



STORTINGET

Representantforslag 117 S

(2025–2026)

frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Geir Inge Lien

Dokument 8:117 S (2025–2026)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Geir Inge Lien om ei betre pasientreiseordning

Til Stortinget

Bakgrunn

Pasientreiseordninga er ein viktig del av helsetenesta og avgjerande for at pasientar i heile landet kan få naudsynt behandling på ein trygg og verdig måte, og for å sikre retten til likeverdige helsetenester uansett kor du bur eller kva bakgrunn du har. Pasientreiseordninga må fungere godt for pasientane og ikkje ha manglar eller ein praksis som gjer det problematisk eller utrygt for pasientane å bruke henne. Forslagsstillarane viser til representantforslag frå Senterpartiet, Dokument 8:98 S (2017–2018), jf. Innst. 196 S (2017–2018), om tiltak for å forbetre og forenkle pasientreiseordninga og sikre forsvarleg drosjetransport for pasientar i regi av helseføretaka, og vedtak 615 L (2017–2018):

«Stortinget ber regjeringen foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme en sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordningen.»

Forslag til endring av pasientreiseforskriften blei sendt på høyring i 2024, og ny forskrift er gjeldande frå 3. mars 2025. Dei endringane som er gjort, er gode. Men som fleire høyringsinstansar tok til orde for i høyringa, svarar ikkje desse endringane opp vedtak 615, og forslagsstillarane meiner at det er behov for fleire

endringar og forbetringar i organiseringa av pasientreiseordninga enn det som no er innført.

I store delar av Noreg, og særleg i distrikta, er drosjenæringa sjølv berebjelken i pasientreiseordninga. Dersom rammevilkåra for drosjenæringa blir svekt, har dette direkte konsekvensar for pasientar, pårørande, lokalsamfunna og helseføretaka sjølv.

Forslagsstillarane er bekymra for at dagens pasientreiseordning ikkje er godt nok tilpassa pasientane sine behov og framleis blir oppfatta som lite brukarvenleg. Eldre pasientar med svekt helsetilstand kan ofte oppleve pasientreiseordninga som ei ekstra byrde i møte med helsetenesta. Det blir klaga på kompliserte refusjonsskjema, uklare vurderingar av kva reiser som blir dekte, og lange ventetider. Samkøyring gjer at korte reiser kan bli mange gonger så lange, og belastninga for pasientar som bur lengst vekk blir uforholdsmessig stor.

Utviklinga heng også saman med frisleppet av drosjenæringa i 2020, som drosjeutvalets NOU-ar (2023:22 På vei mot en bedre regulert drosjenæring og 2024:15 En bedre regulert drosjenæring) dokumenterer tydeleg. Dereguleringa har skapt overetablering i byar, redusert tilbod i distrikta, arbeidsvilkår som undergrev seriøsitet, og ein marknad som er dårlegare i stand til å ivareta samfunnskritiske transportbehov. Når helseføretaka sitt anbudsregime samtidig legg sterkt vekt på låg pris, blir seriøse aktørar pressa ytterlegare ut.

Erfaringar frå heile landet viser at prisenivået i anboda gjerne er sett så lågt at fleire lokale drosjesentralar i distrikta no vel å ikkje levere tilbod. Dette rammar særleg dei mest sårbare pasientgruppene, som er avhengige av drosjetransport for å komme til behandling eller kontroll.

Konsekvensane av for stramme anbudskrav kjem også til syne i konkrete hendingar, slik som episoden

der ein pasienttransport gikk tom for straum i Finnmark midtvinters. Dette er eit direkte resultat av at transportørar blir møtt med krav som ikkje tar nok høge for lokale forhold.

Ei ytterlegare utfordring er at krav om nullutslepps-køytøy i dag blir stilt både av fylkeskommunane som løyvmyndigheit og av Pasientreiser i eigne anbod. Eit tydeleg og samla ansvar hos løyvmyndigheita kunne gitt ryddigare rammeverk og sikra at klimakrav ikkje går på bekostning av pasienttryggleik eller tilgjengelegheit.

Mange av svakheitene i pasientreiseordninga gjeld også det administrative systemet som framleis kan opplevast som lite brukarvenleg, og som kan leggje større byrde på sjuke og eldre enn det som er rimeleg. Pasientar kan miste retten til dekning av reiseutgifter, eller måtte leggje ut store beløp før refusjon, noko som særleg blir vanskeleg for personar med låg inntekt eller dårleg økonomi. I distrikta kan manglande rutetilbod og høge minimumsavstandar i regelverket gjere at reiser som burde vore dekte, fell utanfor.

Arbeidet i drosjeutvalet og forslaga frå mindretalet understøttar behovet for ein ny gjennomgang. Mindretalet tilrår blant anna ein eigenandelsmodell for pasientar i område utan kontrakt, tydelegare og meir treffsikre reguleringar og betre offentleg styring av drosjemarknaden slik at pasientar kan vere trygge på at pasienttransporten faktisk er tilgjengeleg når dei treng det og at transporten skjer på ein trygg måte.

Samla sett er vurderinga at dagens pasientreiseordning treng å forberast av omsyn til pasientar som er avhengige av slik transport. Systemet er lite brukarvenleg, og dagens anbodsregime pressar prisane og kvaliteten ned, kapasiteten er for låg i distrikta, og ansvarslinene rundt klimakrav og køytøyregulering er uklare. Det er difor naudsynt med ein ny og heilskapleg gjennomgang av ordninga, slik at pasienttryggleik, reisetid, beredskap, føreseielegheit og seriøsitet blir styrande for pasient-

transporten i framtida. Det skal opplevast trygt og enkelt å nytte seg av pasientreiseordninga for alle pasientar – i heile landet.

Forslag

På denne bakgrunnen blir det fremja følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa evaluere pasientreiseordninga, og involvere både pasientar, pårørande, helsepersonell og transportørane i evalueringa, og leggje fram ei eiga sak for Stortinget med forslag til forbetringar.
2. Stortinget ber regjeringa endre pasientreiseforskriften slik at helseføretak som ikkje har inngått kontrakt om pasienttransport, skal tilby ei ordning der pasienten kan ta drosje utan å betale meir enn eigenandelen for transporten.
3. Stortinget ber regjeringa påleggje helseføretaka å gjere reelle kostnadsanalysar for pasienttransport i distrikta, og sikre at lokale transportørar kan delta i pasientreiseordninga på økonomisk forsvarlege vilkår.
4. Stortinget ber regjeringa sikre at anbodsgrunnlag for pasienttransport blir utforma slik at kvalitet, pasientomsyn og beredskap blir vekta høgare enn lågaste pris, og at det blir innført minimumskrav til ventetid og reisetid.
5. Stortinget ber regjeringa sikre at Helse Nord sikrar ny ordning for pasientar som skal ha flytransport, slik at total reisetid blir kortast mogleg.
6. Stortinget ber regjeringa evaluere forsøksordninga med auka sats for overnatting ved pasientreiser, og kome snarleg tilbake til Stortinget med ei vurdering av å utvide denne til heile landet.

11. februar 2026

Kjersti Toppe

Geir Inge Lien