



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref  
2026/2608

Vår ref  
26/908-

Dato  
16. mars 2026

**Dokument 8:114 S (2025-2026) Representantforslag fra  
stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe, Henrik Asheim og Margret  
Hagerup**

Jeg viser til brev av 25. februar 2026 fra Stortingets helse- og omsorgskomite vedlagt Representantforslag 114 S (2025-2026) fra stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe, Henrik Asheim og Margret Hagerup.

Representantforslagene lyder som følger:

- 1. Stortinget ber regjeringen gjøre en vurdering av satsen knyttet til overnatting ved pasientreiser for å sikre at den er mer i tråd med det reelle kostnadsbildet pasientene har, og ber regjeringen komme tilbake på egnet måte**
- 2. Stortinget ber regjeringen utarbeide en klarere standard for hvor lang en pasientreise skal være, slik at pasienter med lang reisevei slipper unødvendig reisetid, og ber regjeringen få dette på plass innen utgangen av 2027**
- 3. Stortinget ber regjeringen sikre at pasientreiser i større grad prioriteres når fly benyttes som reisevei til og fra behandling i helsetjenesten**
- 4. Stortinget ber regjeringen sikre en mer helhetlig forvaltning av pasientreiser, med mål om å se den administrative og praktiske forvaltningen i sammenheng, og ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.**

Svar:

Innledningsvis vil jeg vise til at foreliggende representantforslag og Dokument 8:117 S (2025-2026) i stor grad omhandler det samme. Mine vurderinger og svar vil derfor være noe gjentakene.

Stortingets vedtak om å overføre finansieringsansvaret for syketransport til de regionale helseforetakene fra 1. april 2004, ble gjort med bakgrunn i Ot.prp. nr. 66 (2002-2003). En viktig målsetting med overføringen var å sikre at den som har ansvaret for utøvelsen av en tjeneste også skal ha finansieringsansvaret for tjenesten.

Dekning av utgifter i forbindelse med reiser for å få helsetjenester er i hovedsak regulert av pasient- og brukerrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientreiseforskriften.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 6 at de regionale helseforetakene skal sørge for transport til undersøking eller behandling i helse- og omsorgstjenesten. Regelverket forutsetter at de regionale helseforetakene kan oppfylle sitt ansvar etter to hovedprinsipper. Pasienten kan få et tilbud om transport som foretaket har organisert og finansiert (organiserte reiser). Foretaket må i disse tilfellene sørge for at transporten er forsvarlig organisert, herunder sørge for nødvendig assistanse til pasienter som ikke kan klare seg selv på reisen. Alternativt kan det overlates til pasienten å ordne med reisen selv og få utgifter refundert i etterkant.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 har pasienter og eventuelle ledsagere rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise for å få helsetjenester. Dette er nærmere regulert i pasientreiseforskriften. Forskriften ble endret med virkning fra 3. mars 2025. Endringen baserte seg på gjennomgangen av pasientreisereguleringen fra 2020, som representantene også viser til. Formålet med endringene var blant annet å gjøre forskriften tydeligere og dermed enklere å forstå. Det ble også gjort enkelte presiseringer. Blant annet ble helseforetakenes ansvar for å sørge for at organiserte reiser skal være forsvarlige, presisert. Ansvaret behandleren til pasienten har for å vurdere om pasienten har behov for tilrettelagd transport og for å informere helseforetaket om dette, ble også tydeliggjort.

Helsedirektoratet jobber, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, nå med et nytt rundskriv med nasjonal veiledning om stønad til pasientreiser. I oppdraget fra departementet er det pekt på behovet for ytterligere presiseringer og eksemplifiseringer i rundskriv for å sikre en mer forutsigbar og enhetlig praksis. Det er videre pekt på de utfordringene som er i distriktene og særlig i Nord-Norge med tanke på store avstander og et begrenset kollektivtilbud. Rundskrivet skal foreligge innen 1. juli i år.

Parallelt med at Helse- og omsorgsdepartementet jobbet med oppfølging av Helsedirektoratets rapport fra 2020, fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Formålet med arbeidet skulle være å sikre en organisering av pasientreiseområdet som bidrar til forsvarlige og likeverdige tjenester. De regionale helseforetakene utarbeidet i 2020 en felles rapport – *Interregional*

*utredning av organiseringen av pasientreiseområdet.* De regionale helseforetakene har etter krav i foretaksmøte i juni 2021 fulgt opp rapporten gjennom en rekke tiltak. Disse tiltakene tar utgangspunkt i vedtatte mål for pasientreiseordningen i spesialisthelsetjenesten:

- Pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet.
- Det er et mål at pasientene skal være aktive deltakere, og oppleve kvalitet og sammenhengende tjenester. Uønsket variasjon skal reduseres.
- Pasientreiseordningen skal legge til rette for at flest mulig organiserer sin egen reise, slik at ressursene kan rettes inn mot de som trenger det mest.
- Digitalisering og interregional styring av IKT-utviklingen er sentrale virkemidler for å effektivisere og videreutvikle tjenesten.

Det er utarbeidet en langsiktig plan for perioden 2019-2030 for å realisere dette målbildet. I 2025 har helseforetakene med Pasientreiser HF særlig jobbet med tre større nasjonale tiltak: Innføring av reiseattest, videreutvikling av selvbetjeningsløsninger på helsenorge.no og oppstart for arbeid med nye løsninger for bestilling, planlegging og optimering av organiserte pasientreiser. Tiltakene søker å balansere en kostnadseffektiv pasientreise med å samtidig ivareta brukerbehovene på en god måte.

Jeg vil trekke fram noen tall for å synliggjøre omfanget som ligger i arbeidet i helseforetakene med pasientreiseordningen (tallene er fra 2024):

- 7,92 millioner reiser totalt
- 2,5 milliarder brukes årlig på pasientreiser
- 1,85 millioner telefonhenvendelser
- 382 000 pasienter gjennomførte organiserte reiser
- 345 000 pasienter søkte om reisestøtte

I 2023 ble det gjennomført vel 3 millioner pasientreiser med drosje. Det ble utbetalt 1,9 milliarder kroner til drosjeturer. Pasientreisetelonen 05515 er Norges mest travle servicetelefon og følges opp av 18 pasientreisekontor ved helseforetakene og Pasientreiser HF i Skien og deres fire avdelingskontor.

Til de konkrete forslagene:

1. I forbindelse med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2025 ble det bevilget 7 mill. kroner til en forsøksordning i Helse Nord. Forsøksordningen startet 15. august 2025 og innebærer at pasienter som er bosatt i Nordland, Troms eller Finnmark får dekket inntil 1300 kroner i overnattingsgodtgjørelse. Den ordinære satsen for overnattingsgodtgjørelse er inntil 734 kroner. Bevilgingen til forsøksordningen er videreført i statsbudsjettet for 2026.

Forsøksordningen vil evalueres når den har virket i noe lenger tid. Jeg vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte med resultatet fra evalueringen.

2. Som nevnt over ble pasientreiseforskriften endret i 2025 der bl.a. helseforetakenes ansvar for forsvarlige reiser ble presisert, og der behandleres ansvar for å vurdere og informere om pasienters særlige behov ble tydeliggjort. I et samlet innspill fra de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF 6. mars 2025 vises det til at styrken med dagens ordning er at den er tilpasset den enkelte pasient, basert på en medisinsk vurdering og at pasienter som har medisinsk behov for kortere reisetid, får raskeste reise med fly, mens øvrige har krav på rimeligste. De regionale helseforetakene peker på at samkjøring og planlegging av lange reiser med tanke på rimeligere transport er viktige virkemidler for helseforetakene for å redusere pasientreisekostnadene. De mener det vil være uheldig å dreie ressursbruken i helseforetakene over fra pasientbehandling til reise. Helseforetakenes serviceerklæring angir hva pasientene kan forvente ved organiserte pasientreiser. En formell standard for lengde på reisedag, uavhengig av avstand og tilgjengelig transporttilbud vil etter deres vurdering få betydelige økonomiske konsekvenser.

Helse Nord RHF har i et eget innspill 6. mars 2026 opplyst at i påvente av rundskrivet til Helsedirektoratet, er det allerede utarbeidet felles føringer for ventetid og hvor tidlig/sent en pasient skal måtte forvente å måtte reise hjemmefra. I innspillet vises det også til at helseforetakene jobber kontinuerlig i egne organisasjoner for at timeinnkalling og pasientenes reisemuligheter skal henge sammen og at pasientene som trenger det får tilrettelagt transport basert på gode vurderinger av medisinsk behov.

3. I Helse Nord er mye av arbeidet med å tilrettelegge for reise til og fra behandling konsentrert om planlegging av reise med fly. Dette er krevende med det flytilbudet som eksisterer i Nord-Norge med veldig varierende priser på ulike avganger, og behovene for pasienter og sykehus i forhold til planlegging av behandling.

Pasientreisekontorene har i dag god kompetanse til å håndtere disse utfordringene der de både skal ta hensyn til pasienter og pårørende og kravet om forsvarlig reise og behandling, og de økonomiske rammene helseforetakene må forholde seg til. Det er utarbeidet en reisepolicy for helseregionen, og det er et omfattende samarbeid med flyselskaper og sykehusene slik at pasientenes interesser kan bli ivaretatt på en god måte. Helseforetakene må forholde seg til de flyruter som er etablert i regionen. Enkelte av disse flyrutene er såkalte FOT-ruter (Forpliktelser til Offentlig Tjenesteytelse) der regjeringen kjøper og pålegger et reisetilbud med lavere priser mv. for å gi et bedre reisetilbud. Til en viss grad gir denne ordningen enklere muligheter for å tilrettelegge pasienter og pårørende sine reiser til og fra behandling.

I dette bildet må pasientreisekontorene også vurdere behovet for tilbringertjenester med buss og drosje, og de avtaler man har med transportleverandører. Pasientreisekontorene skal vurdere hvert enkelt tilfelle for seg i en dialog med pasientens behandler på sykehuset slik at pasienten opplever at deres behov blir ivaretatt på en god måte.

4. I Helse Nord RHF sitt innspill 6. mars vises det til at for helseforetakene er pasientreiser en naturlig del av et helhetlig pasientforløp og en kritisk forsyningskjede som må fungere hver dag. Videre at helseforetakene jobber kontinuerlig i egne organisasjoner for at timeinnkalling og pasientenes reisemuligheter skal henge sammen og at pasientene som trenger det får tilrettelagt transport basert på gode vurderinger av medisinsk behov.

Avslutningsvis vil jeg understreke at de regionale helseforetakene stadig forbedrer pasientreiseordningen. Det felleseide foretaket Pasientreiser HF utvikler brukervennlige løsninger som blant annet har resultert i at pasienter nå kan bestille reiser selv hvis de har fått reisebevis fra sin behandler. Jeg mener også at endringene i pasientreiseforskriften og rundskrivet som snart er på plass, vil bidra til en bedre pasientreiseordning.

Jeg har selvsagt registrert at de regionale helseforetakene og helseforetakenes pasientreisekontorer har utfordringer med å sørge for at alle pasienter og pårørende er fornøyd med tilrettelegging av reise til og fra behandling. Derfor er det nødvendig både på kort og lang sikt at sykehusene følger opp med tiltak som skal sikre at reiser organiseres på en forsvarlig måte for pasientene, og at pasientenes rettigheter blir ivaretatt.

Med hilsen



Jan Christian Vestre



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref  
2026/2609

Vår ref  
26/909-

Dato  
16. mars 2026

**Dokument 8:117 S (2025-2026) Representantforslag fra  
stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Geir Inge Lien**

Jeg viser til brev fra Stortinget av 25. februar 2026 vedlagt representantforslag 8:117 S (2025-2026) fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Geir Inge Lien om en bedre pasientreiseordning:

1. Stortinget ber regjeringa evaluere pasientreiseordninga, og involvere både pasientar, pårørende, 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 anbudsgrunnlag 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.

Svar:

Innledningsvis vil jeg vise til at foreliggende representantforslag og Dokument 8:114 S (2025-2026) i stor grad omhandler det samme. Mine vurderinger og svar vil derfor være noe gjentakende.

Jeg er opptatt av de regionale helseforetakene skal følge opp det ansvaret som de er tillagt gjennom spesialisthelsetjenesteloven, og ett av disse områdene er pasientreiseordningen der helseforetakene har fått i ansvar å tilrettelegge for reise til og fra behandling for pasienter og pårørende. De regionale helseforetakene har vedtatt følgende mål for pasientreiseordningen:

- Pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet.
- Det er et mål at pasientene skal være aktive deltakere, og oppleve kvalitet og sammenhengende tjenester.
- Uønsket variasjon skal reduseres.
- Pasientreiseordningen skal legge til rette for at flest mulig organiserer sin egen reise, slik at ressursene kan rettes inn mot de som trenger det mest.
- Digitalisering og interregional styring av IKT-utviklingen er sentrale virkemidler for å effektivisere og videreutvikle tjenesten.

Jeg vil også minne om omfanget som ligger i arbeidet med pasientreiseordningen, og som ivaretas av helseforetakene. Disse tallene gir en god illustrasjon (tallene er fra 2024):

- 7,92 millioner reiser totalt
- 2,5 milliarder kroner brukes årlig på pasientreiser
- 1,85 millioner telefonhenvendelser til servicetelefonen
- 382 000 pasienter gjennomførte organiserte reiser
- 345 000 pasienter søkte om reisestøtte

Pasientreisetelefonen 05515 er Norges mest travle servicetelefon og følges opp av 18 pasientreisekontorer ved helseforetakene og av Pasientreiser HF i Skien og deres fire avdelingskontorer.

Når det gjelder pasientreiser ble det gjennomført vel 3 millioner turer med drosjer i 2023. Det ble utbetalt 1,9 mrd. kroner til drosjeturer som gir et snitt på 629 kroner pr tur dette året.

Til forslag nr. 1

Helse- og omsorgsdepartementet har på ulike måter søkt å følge opp anmodningsvedtakene fra 2018 (vedtakene 615, 616 og 617) og 2021 (vedtakene 652 og 653) om pasientreiseordningen. Dette har skjedd gjennom endringer i pasientreiseforskriften, budsjettforslag og krav i foretaksmøte for de regionale helseforetakene. I tillegg har de regionale helseforetakene, som er ansvarlige for pasientreiseordningen, fulgt opp med endringer i rutiner og reisepolicy for å utvikle ordningen slik at den blir bedre innenfor en prioritert økonomisk ramme. Det er også verdt å nevne at deres felles helseforetak

Pasientreiser HF har gjort en stor jobb med å forenkle og effektivisere saksbehandlingen i deres digitale løsninger, i god dialog med pasientreisekontorene og brukerrepresentanter fra pasientorganisasjonene. Det gjennomføres for øvrig også løpende brukerundersøkelser for å måle kvaliteten i tjenesten.

Helsedirektoratet utførte etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser i 2019/2020, som resulterte i en rapport til departementet i oktober 2020. Etter et forberedende arbeid i departementet, som ble forsinket av pandemien, ble det gjort en revidering av pasientreiseforskriften. Endringene ble, etter en høringsrunde, iverksatt fra 1. mars 2025. Den nye forskriften hadde som målsetting å bli enklere å forstå for pasienter og pårørende, klargjøre rettigheter for saksbehandlere på pasientreisekontorene og gi muligheter for brukervennlige IT-systemer. Her kan det spesielt trekkes frem arbeidet Pasientreiser HF har gjennomført med å lansere en reiseattest, der pasienter kan organisere sine egne reiser selv.

Parallelt med at Helse- og omsorgsdepartementet arbeidet med oppfølging av Helsedirektoratets rapport fra 2020, fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Formålet med arbeidet skulle være å sikre en organisering av pasientreiseområdet som bidrar til forsvarlige og likeverdige tjenester. De regionale helseforetakene utarbeidet i 2020 en felles rapport – *Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet*. De regionale helseforetakene har etter krav i foretaksmøte i juni 2021 fulgt opp rapporten gjennom en rekke tiltak. Disse tiltakene tar utgangspunkt i vedtatte mål for pasientreiseordningen i spesialisthelsetjenesten gjengitt ovenfor.

Det er utarbeidet en langsiktig plan for perioden 2019-2030 for å realisere dette målbildet. I 2025 har helseforetakene med Pasientreiser HF særlig jobbet med tre større nasjonale tiltak: Innføring av reiseattest, videreutvikling av selvbetjeningsløsninger på helsenorge.no og oppstart for arbeid med nye løsninger for bestilling, planlegging og optimering av organiserte pasientreiser. Tiltakene søker å balansere en kostnadseffektiv pasientreise med å samtidig ivareta brukerbehovene på en god måte.

Til forslag nr. 2

De regionale helseforetakene og deres helseforetak har som målsetting å kunne tilby rekvirert transport for pasienter og pårørende for å sikre at de får transport til behandling. Pasientreiseordningen er avhengig av et velfungerende transport- og drosjemarked med tilgjengelighet og kapasitet i hele landet. Helseforetakene har derfor som en målsetting å inngå avtaler med transportselskaper og drosjenæringen gjennom anbud i henhold til lovverket om offentlige anskaffelser for levering av transporttjenester. Helseforetakene er underlagt lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

Vi har likevel sett at det kan bli vanskelig i noen områder å få etablert avtaler med transportleverandører. Det kan være ulike årsaker til dette, men helseforetakene har for

eksempel forsøkt å lyse ut anbudskonkurranser som skal gi mulighet for at mindre leverandører i avgrensede områder skal kunne gi tilbud om transport.

Helse- og omsorgsdepartementet har tidligere foretatt en vurdering av muligheten av å tilby en ordning der pasienten kan ta drosje uten å betale mer enn egenandelen for transporten. Dette ble gjort i forbindelse med svar til representantforslag 8:149 S (2024-2025), og forslag nr. 4 i saken. Departementets vurdering vil fortsatt være den samme nå som da, dvs. at det av anskaffelsesrettslige årsaker vil være vanskelig å lovlig etablere en ordning der pasientene skal kunne rekvirere en reise selv. Dette ville forutsette at transportør uten avtale skal kunne fakturere direkte til helseforetak for denne reisen utover eventuell egenandel – noe som vil kunne betraktes som en direkteanskaffelse fra helseforetakets side. En slik ordning vil raskt akkumulere utbetalinger til transportselskapet som går utover fastsatte terskelverdier, og dermed å anse som en ulovlig direkteanskaffelse etter regelverket for offentlige anskaffelser.

Videre vil en generell rettighet som foreslått etter vår vurdering, uavhengig av lovlighet, potensielt kunne undergrave målsettingen med anbud og forpliktende kontrakter mellom helseforetak og drosjesentraler. Dette vil føre til økte kostnader for sykehusene, samt fjerne muligheten til å utnytte transportkapasiteten ved samkjøring og planlegging av transport. Helseforetakene bruker hvert år rundt 2 milliarder kroner på kjøp av transporttjenester. Et slik forslag uten eventuell inndekning vil medføre at helseforetakenes ressurser må omdisponeres fra utredning og behandling av pasienter til transport.

Avtalene med transportleverandørene gir også mulighet for bedre planlegging og utnyttelse av kjøretøyene. I avtalene stilles det krav til gjennomføringen av pasienttransporten slik at forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 blir oppfylt. Mange pasienter har behov for særlig tilrettelegging av reisen på grunn av medisinske behov, for eksempel rullestolbil, eller behov for å bli fulgt av sjåføren helt til døra på sykehuset eller hjemme hos pasienten. Behov for tilrettelegging kan oppfylles gjennom at det stilles krav til transporten i avtalene.

Til forslag nr. 3

De regionale helseforetakene er klare på at helseforetakenes primære utgangspunkt for alt arbeid med pasientreiser er å ivareta pasientenes rettigheter som følger av pasient- og brukerrettighetsloven og pasientreiseforskriften. De er videre forpliktet til å følge regelverket for offentlige anskaffelser, og kan ikke fritt velge leverandører. Men som en stor kunde i drosjemarkedet legger man likevel særlig i Helse Nord klart til rette for at også små, lokale aktører skal kunne delta i konkurranser, blant annet ved å gjøre de geografiske avtaleområdene små og samtidig kravene til kapasitet moderate.

Det kan nevnes som en tilpasning til lokale transportforhold at Universitetssykehuset Nord-Norge HF har inngått avtaler i flere kommuner med nye leverandører og samtidig endret driftsmodellen slik at bilene kan brukes mer fleksibelt på tvers av kommunene, og samtidig disponeres av helseforetaket hele dagen.

Når det gjelder anbud, priser og lønnsomhet for transportleverandørene må helseforetakene forholde seg til reglene i anskaffelsesregelverket, samtidig som de skal følge opp sitt ansvar og sin målsetting om at pasienter og pårørende skal kunne komme seg til behandling. Dette har vært mest krevende å få til i Helse Nord. Man har imidlertid lagt vekt på å ha god dialog med leverandørmarkedet og vært tydelige på hvilke vilkår som vil gjelde ved anbudskonkurranser. Helseforetakene har begrensede økonomiske rammer, og har en målsetting om at mest mulig av budsjettet skal brukes på pasientbehandling, og vil følge opp dette gjennom blant annet å sette priser etter maksimalprisforskriften slik at forutsigbarheten blir tydeliggjort for alle sentrale aktører.

De regionale helseforetakenes vurdering er at det ikke er riktig at helseforetakene tilbyr drosjenæringen vilkår under markedspris. De regionale helseforetakenes oppfatning er at enkelte drosjeleverandører i distriktene velger å ikke levere tilbud, og at det av ulike grunner er vanskelig å tilpasse kapasiteten til etterspørselen. De peker også på at samarbeid mellom helseforetak og øvrige offentlige aktører også vil kunne medvirke til å opprettholde drosjetilbudet i områder hvor fragmentert etterspørsel og lite privatmarked gjør det utfordrende å drive drosje.

Til forslag nr. 4

I anmodningsvedtak nr. 617 fra 2018 fremkom følgende:

*Stortinget ber regjeringen i sitt oppdragsdokument be de regionale helseforetak gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Denne gjennomgangen bør foretas parallelt med evalueringen av pasientreiseforskriften.*

Dette vedtaket fulgte Helse- og omsorgsdepartementet opp med et krav i foretaksmøtet i januar 2019 der de regionale helseforetakene fikk «i oppdrag om å gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen for å sikre forsvarlige og likeverdige tjenester».

De regionale helseforetakene avga en rapport høsten 2019 der det fremkom hvilke målsettinger med tiltak som skulle følges opp av helseforetakene. Rapporten ble behandlet i alle styrene for de regionale helseforetakene, og tiltakene som beskrives berører alle sider ved pasientreiseordningen, også de som har tangeringspunkter mot andre deler av sykehusvirksomheten som for eksempel på det akuttmedisinske feltet. Det ble påvist behov for å optimalisere anbudspraksis, men likevel slik at praksisen tilpasses lokale forhold. Videre klarlegges ambisjoner om hvem som bør delta i anbudsprosesser og hvordan disse skal organiseres.

Pasientreisekontorene har etablert god kompetanse på anbudskonkurranser, men normalt bistås de også av Sykehusinnkjøp HF ved forberedelse og gjennomføring av anbudsprosesser. Sykehusinnkjøp HF har høy kompetanse på innkjøp, og bistår generelt helseforetakene både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Det er av Sykehusinnkjøp HF utarbeidet en nasjonal standard mal for kjøp av pasientreiser med drosje. Det er noen

ulike variabler i prismodeller og tilpasninger til lokale forhold. I hovedsak er dette variabler knyttet til ulikhetene i distrikter og byer.

Kvalitet og pasientfokus er det viktigste hensynet for helseforetakene i anbudsprosessene, og dette er derfor ivaretatt gjennom obligatoriske krav som går lenger enn minstekravene for å drive persontransport. Det er ikke mulig å forhandle bort dette ved inngåelse av avtale. Ved å sette høye minstekrav til kvalitet bidrar helseforetakene til at kunde og leverandør har lik forståelse av hvilken kvalitet som forventes av tjenesten. Minstekravene bidrar også til å oppfylle pasientreiseforskriftens bestemmelse, at dersom helseforetakene velger å organisere reisen skal den være forsvarlig. Helseforetakene har laget en felles interregional serviceerklæring, med tilhørende serviceparametere som er publisert på [helsenorge.no](http://helsenorge.no).

Det har vært noe oppmerksomhet om kravene til oppfølging av regjeringens miljømålsettinger i Helse Nord, og da særlig i forhold til ønsket om å bruke elbiler ved transport av pasienter og pårørende til og fra behandling. Det er viktig å peke på at transporten skal være forsvarlig, og at man må ta hensyn til lokale forhold og faktiske muligheter for lading, og i anbudsutlysninger gis det åpning for nettopp dette.

Til forslag nr. 5

I Helse Nord vil naturlig nok mye av arbeidet med å tilrettelegge for reise til og fra behandling konsentrere seg om planlegging av reise med fly. Dette kan være krevende med det flytilbudet som eksisterer i Nord-Norge, med veldig varierende kapasitet og priser på ulike avganger, og samtidig møte behovene for å sikre oppmøte til planlagt behandling.

Pasientreisekontorene har i dag god kompetanse til å håndtere disse utfordringene, der de både skal ta hensyn til pasienter og pårørende og kravet om forsvarlig reise og behandling. I tillegg kommer hensynet til de økonomiske rammene helseforetakene må forholde seg til. Det er utarbeidet en reisepolicy for helseregionen, og det er et omfattende samarbeid med flyselskaper og sykehusene slik at pasientenes behov kan bli ivaretatt på en god måte. Helseforetakene må forholde seg til de flyrutene som er etablert i regionen. Enkelte av disse flyrutene er såkalte FOT-ruter (Forpliktelse til Offentlig Tjenesteytelse) der regjeringen kjøper og pålegger et reisetilbud med lavere priser mv. for å gi et bedre reisetilbud. Til en viss grad gir denne ordningen enklere muligheter for å tilrettelegge for pasienter og pårørende sine reiser til og fra behandling.

I dette bildet må pasientreisekontorene også vurdere behovet for tilbringertjenester med buss og drosje, og de avtaler man har med transportleverandører. Pasientene opplever likevel tilfeller der de mener at tilretteleggingen av reiser fører til at de må vente for lang tid på å få reise hjem etter behandling, men pasientreisekontorene vurderer hvert enkelt tilfelle for seg i en dialog med pasientens behandler på sykehuset. Ved særskilte behov søkes det å finne tilpassede løsninger.

Det er tjenestens oppfatning at det å vekte reisetid over kostnader som et generelt prinsipp vil bryte med eksisterende føringer og målbilde om en kostnadseffektiv tjeneste for

helsevesenet, og kan være utfordrende å gjennomføre uten at konsekvensene er tilstrekkelig vurdert. Uten eventuell inndekning vil konsekvensene av et slikt forslag kunne ramme pasienttilbudet.

Til forslag nr. 6

I forbindelse med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2025 ble det bevilget 7 mill. kroner til en forsøksordning i Helse Nord. Forsøksordningen startet 15. august 2025 og innebærer at pasienter som er bosatt i Nordland, Troms eller Finnmark får dekket inntil 1300 kroner i overnattingsgodtgjørelse i forbindelse med behandling. Den ordinære satsen for overnattingsgodtgjørelse er inntil 734 kroner. Bevilgingen til forsøksordningen er videreført i statsbudsjettet for 2026. Forsøksordningen vil evalueres når den har virket i noe tid. Jeg vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte med resultatet fra denne evalueringen.

Avsluttende merknader

De seks representantforslagene peker på områder der vi har sett at det er utfordringer med å få pasientreiseordningen til å fungere optimalt. De regionale helseforetakene forsøker stadig å forbedre og utvikle virkemåten til dagens pasientreiseordning med utgangspunkt i fastlagte målsettinger for ordningen. Det felleseide foretaket Pasientreiser HF utvikler brukervennlige løsninger som blant annet har resultert i at pasienter nå kan bestille reiser selv hvis de har fått reiseattest fra sin behandler. Jeg mener også at endringene som er foretatt i pasientreiseforskriften og rundskrivet som snart er på plass, vil bidra til en bedre pasientreiseordning.

Med hilsen



Jan Christian Vestre