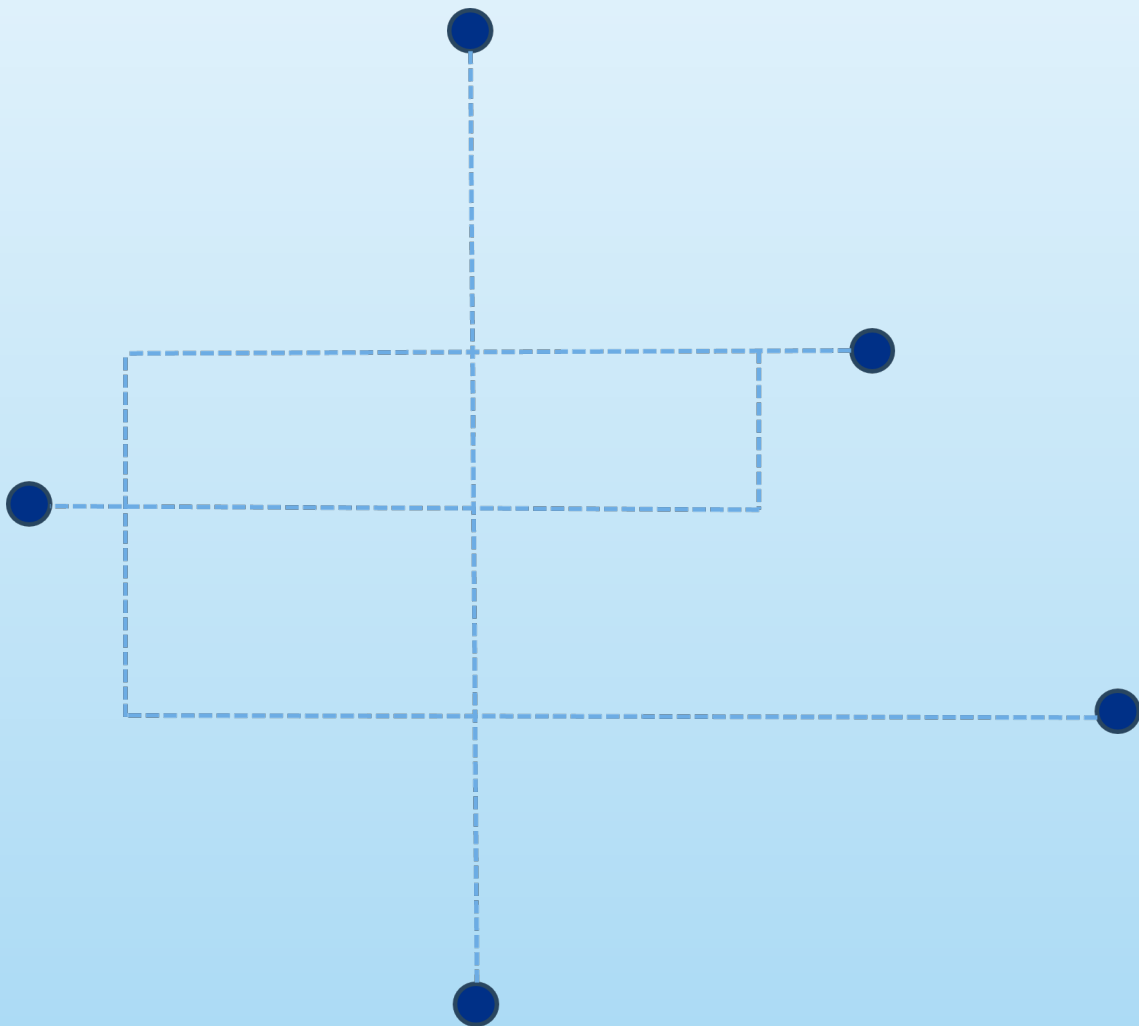


2019 - 2025

Status og historisk utvikling for pasientreiseområdet



Forfatter: Vilde Marie Skårdal Jensen

Ansvarlig kontaktperson: Per Monstad Halvorsen

Sist endret: 18.03.26

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	2
1.1	<i>Om pasientreiseområdet.....</i>	2
1.2	<i>Om rapporten.....</i>	2
1.3	<i>Oppsummering av rapporten</i>	5
2	Trender og utvikling	7
2.1	<i>Organiserte pasientreiser.....</i>	7
2.2	<i>Pasientreiser med reisestøtte.....</i>	10
3	Aktivitet på pasientreiseområdet.....	13
3.1	<i>Organiserte pasientreiser.....</i>	13
3.2	<i>Pasientreiser med reisestøtte.....</i>	16
4	Utvikling av transportkostnader.....	19
4.1	<i>Nasjonalt.....</i>	19
4.2	<i>Organiserte pasientreiser.....</i>	21
4.3	<i>Pasientreiser med reisestøtte.....</i>	23
5	Årsverk og lønn	26
5.1	<i>Nasjonalt.....</i>	26
5.2	<i>Organiserte pasientreiser.....</i>	28
5.3	<i>Pasientreiser med reisestøtte.....</i>	30
6	Produktivitet	32
6.1	<i>Organiserte pasientreiser.....</i>	32
6.2	<i>Pasientreiser med reisestøtte.....</i>	34
	Vedlegg.....	36

1 Innledning

1.1 Om pasientreiseområdet

De regionale helseforetakene har det overordnede ansvaret for pasientreiseområdet. De er eiere av Pasientreiser HF og de lokale helseforetakene. Ansvaret fordeler seg deretter som følgende mellom det nasjonale foretaket og de lokale foretakene:

Pasientreiser HF har det juridiske ansvaret for tjenesteområdet reisestøtte, og er faglig kompetansesenter for pasientreiseområdet. Foretaket utvikler og forvalter nasjonale IKT-løsninger, og er databehandleransvarlig for enkelt- og direkteoppgjørregistre. Videre leverer foretaket service- og støttefunksjoner, administrative og merkantile fellesoppgaver og samordningsoppgaver. I tillegg tilbyr foretaket juridisk bistand og opplæring, bidrar til lik praksis nasjonalt, og har ansvaret for områdets informasjonsplattformer. Hovedkontoret ligger i Skien, med avdelingskontor i Mosjøen, Førde, Ålesund og Moelv. De fire regionale helseforetakene (RHF-ene) eier foretaket med like eierandeler.

Helseforetakene har ansvaret for å inngå avtaler med drosje- og flyselskaper (enkelte regioner inngår avtaler for hele helseregionen). Helseforetakene er ansvarlige for å organisere reiser med drosje, fly, Helseekspress, ferge, og biler foretakene har i egen regi. Helseforetakene tar videre imot og administrerer reisebestillinger fra behandlere og pasienter, og veileder pasienter, transportører, og behandlere på telefon. Helseforetakene har i tillegg opplærings- og informasjonsansvar til behandlere i sine områder. De avgjør også om pasienten har rett til å få reisen organisert hvis det ikke går offentlig transport på hele eller deler av strekningen.

1.2 Om rapporten

Innhold

Formålet med denne rapporten er å presentere utviklingen av aktivitetstall, transportkostnader og bemanning for pasientreiseområdet for perioden 2019-2025. Rapporten innledes med en beskrivelse av prosessen for årets rapportering, og en oppsummering av hovedfunnene og situasjonsbildet. Videre presenteres trender og utvikling for pasientreiseområdet i kapittel 2. En nærmere og mer detaljert gjennomgang av aktivitets-, kostnads-, og bemanningsutviklingen gis i henholdsvis kapittel 3, 4 og 5. Kapittel 6 presenterer utvikling av produktivitet for tjenesteområdene. Rapporten avsluttes med et vedlegg som redegjør for inflasjonsjusteringen av kostnadstallene.

Bakgrunn for rapporten

Siden 2017 har statusrapporten vært en bestilling i *Oppdragsdokumentet* til Pasientreiser HF og blitt rapportert som en del av *Årlig melding* til eierne. I oppdragsdokumentet for 2026 er fristen for statusrapporteringen flyttet til april, slik at rapporteringen kan gjøres for et helt kalenderår uten prognose for november og desember. Tilsvarende sak har også blitt presentert i AD-møtene i desember i årene 2011-2016. Merk at tidligere rapporteringer normalt har fulgt utviklingen over en femårsperiode, mens analyseperioden i årets rapport er utvidet til sju år, fra 2019 til 2025.

Bakgrunnen for dette er koronapandemien, som påvirket både økonomi og aktivitetsnivå innen pasientreiseområdet i perioden 2020-2022, og som gjør disse årene mindre egnet som sammenligningsreferanse.

Prosessbeskrivelse

Rapporten presenterer status og historisk utvikling av aktivitetstall, transportkostnader og bemanning for pasientreiserområdet for perioden 2019-2025. Datagrunnlaget baserer seg på opplysninger hentet fra Radar (styringsinformasjonsplattformen til Pasientreiser), økonomiavdelingen i Pasientreiser HF og innrapporteringer fra Pasientreiser i helseforetakene (PIH). Nytt i årets rapportering er at datainnsamlingen ved PIH og Pasientreiser HF ble flyttet til januar, slik at det kan rapporteres for et helt kalenderår uten bruk av prognoser. I tidligere rapporteringer har tallene for november og desember, og i enkelte år også oktober, vært basert på prognoser, med krav om oppdatering til regnskapstall i påfølgende års rapportering.

Årets prosessplan for statusrapporteringen ble forankret i Samarbeidsforum i september 2025. I år ble det også utarbeidet en ny rapporteringsmal etter innspill fra Pasientreiser i helseforetakene, som ble ferdigstilt i samarbeid med de regionale SF-representantene. Hovedendringene i årets mal er innføring av egne poster for rapportering av årsverk, lønnskostnader og transportkostnader knyttet til drift av biler i egen regi. I tillegg oppgis lønnskostnader for 2025 inklusive pensjonsavsetninger og andre sosiale kostnader, og rapportering av øvrige driftskostnader er ikke videreført. Videre er det lagt opp til at transportkostnader spesifiseres eksplisitt med merverdiavgift. Bakgrunnen for at merverdiavgift ble ønsket spesifisert, var at Sykehusinnkjøp HF i 2025 avdekket ulik praksis på tvers av helseforetakene i sitt arbeid med å sikre lik og korrekt beregning av MVA-kompensasjon etter bruttometoden. Merk at transportkostnadene i denne rapporten likevel er oppgitt netto, det vil si at pasientbetalte egenandeler, egenandeler finansiert gjennom frikortordningen og merverdiavgift er trukket fra. Som ledd i arbeidet med å sikre korrekt MVA-kompensasjon har helseforetakene også

fått tilbakebetalt eventuell tapt kompensasjon for perioden 2017-2025 i 2025. Denne tilbakebetalingen kan ha gitt en positiv regnskapsført resultateffekt i 2025. Avhengig av hvordan foretakene har håndtert dette i rapporteringen, kan det påvirke sammenlignbarheten av de rapporterte transportkostnadene for organiserte reiser. Dette vil bli kartlagt frem mot neste års rapportering.

Proessen startet med at malen ble forhåndsutfylt av Pasientreiser HF med tidligere rapporterte tall og tall fra Radar. Malen ble deretter oversendt til PIH, hvor hvert helseforetak ble bedt om å oppgi årsverk, lønnskostnader og transportkostnader for organiserte reiser samt kostnader til reisestøtte basert på regnskapstall. Helseforetakene ble også bedt om å kommentere utviklingen, beskrive gevinster oppnådd i løpet av 2025 og gi en vurdering av forventet utvikling for 2026. Leveransene ble deretter gjennomgått og sammenstilt før saken ble utarbeidet, forankret i samarbeidsforum og lagt frem for styret i Pasientreiser HF i mars 2026.

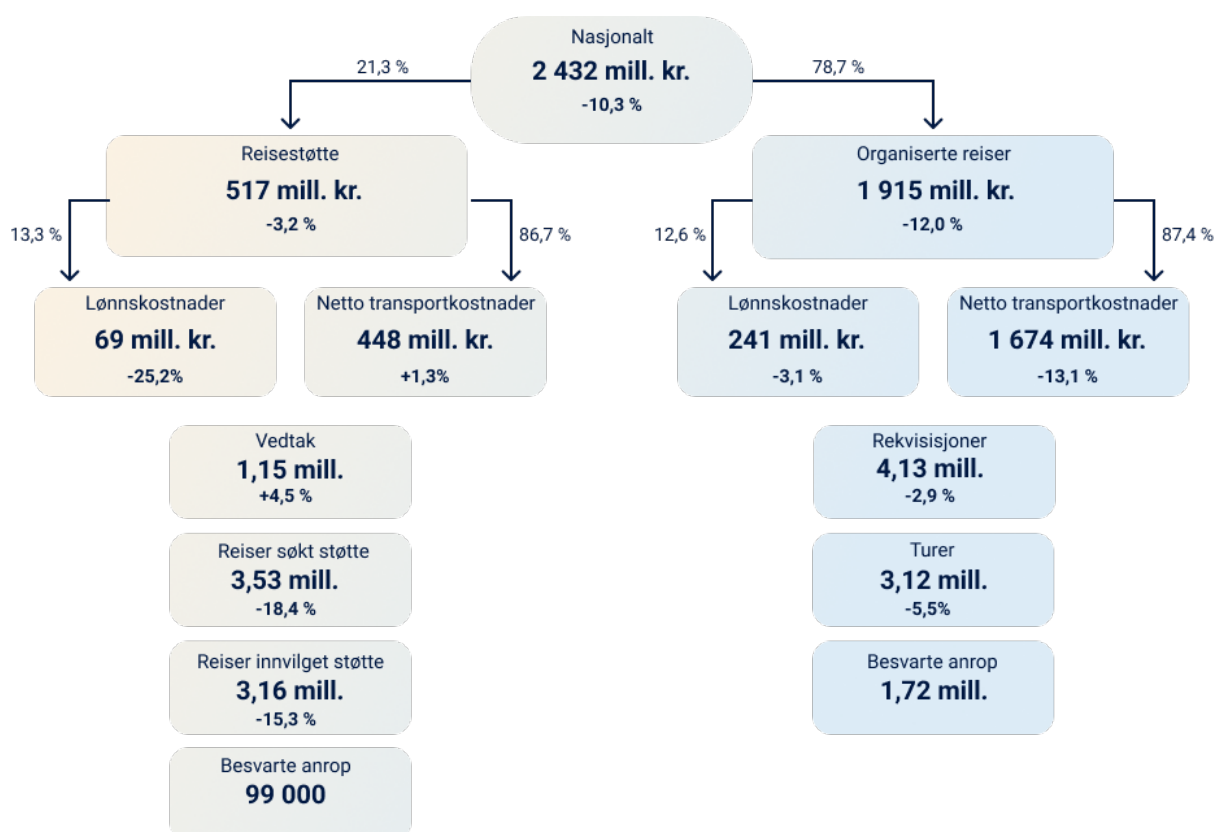
Vi gjør oppmerksom på at tallene rapportert fra PIH kan være hentet på ulike vis, noe som kan gjøre direkte sammenligning mellom helseforetakene utfordrende. Ved enkelte helseforetak er det også utfordrende å vurdere utviklingen over perioden, blant annet fordi rapporteringsmetoden ikke har vært konsistent, ofte som følge av utskiftninger i ledelsen. Høyest mulig grad av kvalitet og likhet er etterstrebet ved at malen og beskrivelsene av rapporteringsfeltene er utviklet i samarbeid med Pasientreiser i helseforetakene og samarbeidsforum. Det har også vært dialog mellom PIH, RHF og Pasientreiser HF underveis i innrapporteringsperioden, hvor eventuelle spørsmål har blitt avklart.

1.3 Oppsummering av rapporten

Oversiktsbilde

Figur 1 gir en oppsummering av kostnads- og aktivitetstallene for pasientreiseområdet i 2025. Figuren viser også den prosentvise endringen fra inflasjonsjusterte tall for 2019, som indikerer reduserte kostnader, og at aktiviteten har stabilisert seg etter pandemiårene.

I de påfølgende kapitlene redegjøres det nærmere for status og årsaker til observert utvikling.



Figur 1. Oversiktsbilde av pasientreiseområdet i 2025. Den prosentvise endringen sammenligner 2025-tallene med inflasjonsjusterte tall fra 2019.

Aktivitet

- I 2025 ble det benyttet 4,13 millioner rekvisisjoner for **organiserte pasientreiser** fordelt på 3,12 millioner turer. Dette er på nivå med 2024 og 2023, noe som indikerer at aktiviteten har normalisert seg etter pandemien. Sammenlignet med 2019, er nivået i 2025 redusert med ca. 120 000 rekvisisjoner (-2,9 %) og ca. 180 000 turer (-5,5 %). Taxi står for 94,0 % av de

organiserte reisene, mens helseekspress, fly og øvrige transportmidler samlet utgjør 6,0 % av aktiviteten.

- I 2025 fattet Avdeling for **reisestøtte** 1,15 millioner vedtak knyttet til søknader om støtte for totalt 3,53 millioner reiser, hvorav 3,16 millioner reiser helt eller delvis fikk innvilget reisestøtte. Sammenlignet med 2019, tilsvarer årets tall en reduksjon på om lag 790.000 søkte reiser (-18,4 %) og 570.000 innvilgede reiser (-15,3 %). Digital innsendelse av søknader har økt betydelig i perioden, fra 78,6 % i 2019 til 91,6 % i 2025.

Transportkostnader

- I 2025 var de totale transportkostnadene for pasientreiserområdet 2,12 mrd. kr for helseforetakene. Sammenlignet med inflasjonsjusterte tall, er dette en reduksjon på 249 mill. kr (-10,5 %) fra 2019 og 67 mill. kr (-3,1 %) fra 2024. Av de totale transportkostnadene utgjør organiserte pasientreiser 78,9 % og pasientreiser med reisestøtte 21,1 %.
- Basert på innrapporterte transportkostnader fra Pasientreiser i helseforetakene var netto transportkostnad for **organiserte pasientreiser** 1,67 mrd. kr i 2025. Sammenlignet med inflasjonsjusterte tall er transportkostnaden redusert med 252 mill. kr (-13,1 %) fra 2019 og 83 mill. kr (-4,7 %) fra 2024. Nasjonalt var den gjennomsnittlige transportkostnaden per rekvisisjon for helseforetaket 405 kr i 2025.
- Helseforetakenes kostnad knyttet til pasientreiser med **reisestøtte** var 448,1 mill. kr i 2025. Sammenlignet med inflasjonsjusterte tall har nettokostnaden for reisestøtte økt med 6 mill. kr (+1,3 %) fra 2019 og 17 mill. kr (+3,9 %) fra 2024. Nasjonalt var den gjennomsnittlige netto transportkostnaden per reise med innvilget reisestøtte 142 kr i 2025.

Årsverk og lønn

- I 2025 var det totale antallet årsverk innen pasientreiseområdet 386. Antallet er på nivå med tidligere år, men sammenlignet med 2019, da antallet årsverk var 434, er det en reduksjon på 48 årsverk (-11,1 %). I tillegg er det i 2025 rapportert 16 årsverk ved PIH knyttet til egne sjåførere og/eller helsepersonell.
- Antall årsverk er 278 innen **organiserte reiser** og 108 innen **reisestøtte**, og nivået har vært stabilt for begge tjenesteområder de siste årene.
- Av de samlede lønnskostnadene på 309 mill. kroner i 2025 var 216 mill. kroner knyttet til **organiserte reiser** og 93 mill. kroner til **reisestøtte**.

2 Trender og utvikling

2.1 Organiserte pasientreiser

Pasientreiser HF

Organiserte pasientreiser står overfor de samme endringene som preger helse- og omsorgssektoren for øvrig, med økende krav til trygghet, bærekraft og effektiv bruk av ressurser. Aldrende befolkning, mangel på helsepersonell, strengere krav til sikkerhet og personvern samt behovet for digital omstilling innenfor strammere økonomiske rammer forsterker behovene for systemer og løsninger som sikrer effektive arbeidsformer.

For å imøtekomme innbyggernes forventninger og behov, dagens utfordringer og offentlige føringer for tjenesten, er det utarbeidet et målbilde for en fremtidig ønsket situasjon for organiserte pasientreiser.

Følgende effektiviserings- og kvalitetsfremmede tiltak har vært, og er, prioritert i perioden 2019-2030:

- Selvbetjeningsløsninger på Helsenorge (pågår)
- Informasjon, tilgjengelighet og brukerstøtte (ikke startet)
- Standardiserte serviceparametere (satt i drift)
- Helhetlig pasientforløp (pågår)
- Rekvisisjonsveileder og ny rekvisisjonspraksis (satt i drift)
- Drosjemarkedet, anbud og avtaler (ferdigstilt)
- Koordinering av offentlig betalt persontransport (pågår)
- Felles retningslinjer for avviksmelding og nasjonalt system for saksbehandling og oppfølging (satt i drift/ pågår)
- Planleggings- og optimaliseringsløsning for pasientreiser (pågår)
- Nasjonalt system for oppgjørskontroll – CTRL (satt i drift)

I 2025 har Pasientreiser i helseforetakene og Pasientreiser HF jobbet med særlig tre større nasjonale tiltak som skal bidra til å realisere målbildet for organiserte reiser: innføring av reiseattest, videreutvikling av selvbetjeningsløsninger på Helsenorge og oppstart for utvikling av nye løsninger for bestilling, planlegging og optimering av organiserte pasientreiser.

Den største endringen for organiserte pasientreiser i 2025 var lansering av reiseattester og åpningen for at pasienter med gyldig attest kan bestille pasientreisen selv på Helsenorge. Hovedgevinstene ved den nye praksisen er økt trygghet og delaktighet for pasientene, mindre administrativ belastning for helsepersonell, dreining fra kostnadskrevede organiserte reiser til reisestøtte og færre bomturer. For å realisere de ønskede gevinstene for helseforetakene er det en forutsetning at volumet av reiser på attest er høyt, og at flesteparten av reisene bestilles av pasienten selv via Helsenorge. Det langsiktige potensialet for andel reiser på attest er 60 %, og ved utgangen av 2025 var andelen 7,5 %. Andelen reiser bestilt av pasienten selv via Helsenorge var 51 % i 2025. På sikt er det ønskelig at denne andelen øker til 70-80 %. Pasientreiser HF har beregnet at bruk av reiseattester i 2025 har frigjort tid for helsepersonell tilsvarende ti årsverk nasjonalt. Vi ser også en lavere andel bomturer (ikke møtt) på reiser som er bestilt med attest sammenlignet med reiser bestilt uten attest. I 2025 var andelen bomturer for reiser med attest 1,9 %, mens den for reiser bestilt uten attest var 3,2 %. I tillegg gir både pasienter og helsepersonell som har tatt løsningen i bruk gir gode tilbakemeldinger. Blant pasienter med attest som bestilte reiser via Helsenorge og som besvarte en brukerundersøkelse i etterkant, oppgir 96 % at de vil velge selvbetjeningsløsningen også neste gang.

Selvbetjeningsløsningen for organiserte reiser på Helsenorge har vært under kontinuerlig utvikling over flere år. I perioden 2019-2023 ble funksjonalitet for å se, avbestille og endre bestillinger lansert nasjonalt, og i 2025 ble det åpnet for at pasienter med gyldig reiseattest kan bestille reiser direkte i løsningen. Denne utviklingen har gitt brukerne bedre oversikt over kommende reiser og reduserer behovet for å kontakte Pasientreiser i helseforetakene for å få tilsvarende informasjon. I 2026 planlegges det å teste og lansere en løsning som gir innbyggere mulighet til å gi tilbakemelding til Pasientreiser via Helsenorge, enten det gjelder uønskede hendelser, avvik eller positive erfaringer. Tiltaket vil gjøre det enklere for innbyggerne å gi en tilbakemelding digitalt på en sikker måte, uten å kontakte behandler eller Pasientreiser. Samtidig bidrar det til en mer helhetlig og brukervennlig tjeneste på Helsenorge.

I 2025 har også Pasientreiser HF, i samarbeid med helseforetakene, startet utviklingen av nye løsninger for bestilling, planlegging, og optimering av organiserte pasientreiser. Målet er å møte behovene i helseforetakene og effektivisere ordningen, samtidig som gevinster og brukereffekter realiseres underveis i arbeidet. De økonomiske rammene for arbeidet ble godkjent i *AD-møtesak 058-2025 Nasjonal planlegging og optimering av pasientreiser*.

Pasientreiser i helseforetakene

Som en del av innrapporteringen, har Pasientreiser i helseforetakene kommentert utviklingen fra 2024 til 2025, erfaringer og gevinster i 2025, samt forventet utvikling i 2026.

Kostnadskontroll og mer effektiv ressursutnyttelse er et gjennomgående fokusområde. Mange foretak viser til tiltak som tettere rekvirentoppfølging, økt fokus på effektiv bruk av tilgjengelige transportressurser gjennom planlegging og samkjøring, samt innstramming i bruk av alenebiler. Flere rapporterer reduserte kostnader, blant annet som følge av endrede flypriser knyttet til FOT-ruter og reforhandlede avtaler. Samtidig peker andre på økte kostnader knyttet til nye og dyrere kontrakter og generelt strammere økonomiske forutsetninger.

Avtaledekning og leverandørmarkedet fremstår som et økende risikoområde, særlig i distriktene. Flere melder om utfordringer med å få på plass avtaler i enkelte kommuner, redusert konkurranse og risiko for monopolisering. Manglende transportørkapasitet har i noen områder ført til økt bruk av egenutlegg og flere søknader om reisestøtte. Rekrutteringsutfordringer i drosjenæringen trekkes også frem som en utfordring i tiden fremover.

Nasjonal lansering av reiseattester og ny måte å bestille pasientreiser på var en sentral endring i 2025. Erfaringene varierer ved at noen foretak rapporterer reduksjon i bomturer og tegn til færre henvendelser som følge av økt selvbetjening, mens andre opplever økt veiledningsbehov og merarbeid på pasientreisekontoret. Flere understreker at de store gevinstene forutsetter et høyere volum av attester og bestillinger i selvbetjeningsløsningen, og at innføringen krever betydelige ressurser til opplæring og oppfølging av behandlere.

Når det gjelder oppgjørskontroll av drosjeturer i oppgjørskontrollsystemet (CTRL), rapporterer mange foretak om bedre økonomistyring, redusert behov for manuell fakturakontroll og mer stabil regnskapsføring. Flere har som mål å få alle transportøravtaler over i løsningen. Samtidig påpekes det at manglende innsikt i hvilke kontroller som historisk har utløst avvik, gjør det vanskelig å fastsette treffsikre terskelverdier i kontrollstrategien, og dermed begrenser muligheten for økt automatisering av oppgjørskontrollen.

Inn mot 2026 forventer flere foretak en videreføring av stabil drift, men innenfor strammere økonomiske rammer og økt usikkerhet knyttet til nye anbud, leverandørkapasitet og aktivitetsutvikling. Flere peker på behovet for ytterligere effektivisering, bedre samhandling med transportører og prehospitaltjenester, samt økt bruk av digitale løsninger og selvbetjening for å sikre en bærekraftig og robust tjeneste fremover.

2.2 Pasientreiser med reisestøtte

Pasientreiser HF har i mange år jobbet målrettet med kontinuerlig utvikling av prosesser og teknologi i avdeling for reisestøtte. Arbeidet har gitt betydelige resultater for pasienter og helseforetakene, ved blant annet økt digitaliserings- og automatiseringsgrad og reduserte administrative kostnader.

Følgende tiltak har bidratt til økt digitalisering og automatisering:

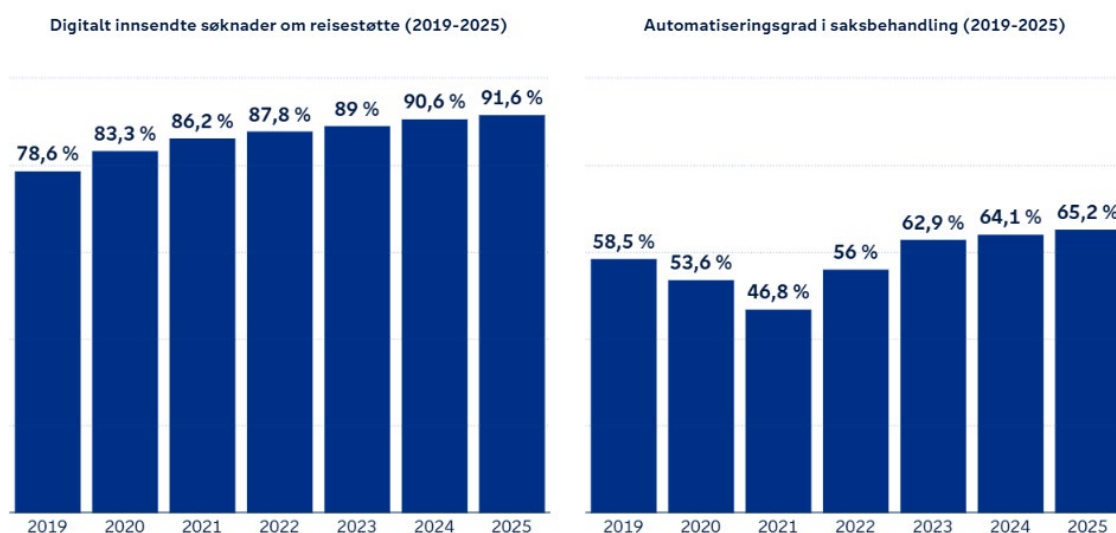
- Videreutviklet selvbetjeningsløsningen på Helsenorge slik at reiseledsager kan søke selvstendig, noe som øker potensialet for digital innsendelse av søknader og reduserer saksbehandlingstiden.
- Forbedret kvaliteten på registre (behandlingssteder, ferger og bomstasjoner) og karttjenester gjennom løpende arbeid som er nødvendig for å sikre korrekt behandling av saker om reisestøtte.
- Videreutviklet kontrollstrategien ved å gjennomgå og justere regler og terskler i tråd med funn og analyser. I 2025 er det også utarbeidet regler som prioriterer saksbehandling av søknader fra pasienter i områder uten drosjeavtale, da de ofte har store drosjeutlegg som utgjør en økonomisk belastning for pasienten og derfor bør behandles raskt.
- Forbedret datamodeller og tatt i bruk KI for å automatisere prosesser, blant annet ved at bilag kategoriseres og merkes med type, dato og beløp. I tillegg leses fødsels- og personnummer elektronisk med oppslag mot NHN-folkeregister. Prosessene gir verdifull systemstøtte for saksbehandlere og bidrar til å forenkle og redusere behovet for manuelle prosesser.
- Etablert en chatbot på Helsenorge som svarer på spørsmål om åpent innhold knyttet til både reisestøtte og organiserte reiser.
- Tilpasset tjenesteområdet til ny rekvisisjonspraksis.

Positiv utvikling i andel digitale søknader og automatiserte vedtak

I 2025 ble 91,6 % av søknadene innsendt digitalt via Helsenorge og 65,2 % saksbehandlet automatisk. **Figur 2** viser utviklingen i digital innsendelse av søknader og automatisk saksbehandling for perioden 2019 til 2025. Økningen i andelen digitale søknader og automatiserte vedtak er sentrale faktorer som kan forklare reduksjonen av de administrative kostnadene i reisestøtteordningen.

Sammenlignet med 2019, er den relative økningen i andel digitale søknader er på 16,5% i 2025. Hovedårsakene til den positive utviklingen i digitale søknader antas å være økt veiledning av pasienter i bruk av digitale løsninger, kontinuerlig forbedring av den digitale søknaden på Helsenorge, samt en generelt økende digital kompetanse i befolkningen.

Den relative økningen i andel automatiserte vedtak er 11,5 % fra 2019 til 2025. Høy automatiseringsgrad reduserer omfanget av manuelle prosesser, noe som bidrar til mindre behov for saksbehandlingsressurser og lavere administrasjonskostnader. Samtidig oppfylles eierens krav til saksbehandlingstid. Sentrale tiltak for å øke andelen automatiserte vedtak har vært å forbedre tilgang til registerinformasjon, utvikle egne registre der data mangler, strukturere data, optimere kontrollspenn i prosessen og gi søkeren bedre informasjon underveis i søknadsprosessen.



Figur 2. Utviklingen i andel digitalt innsendte søknader om reisestøtte og automatiseringsgrad i saksbehandlingen fra 2019 til 2025.

Andre områder som har hatt fokus i utviklingen av prosess for reisestøtte i 2025:

Forenklet struktur og fraser i vedtaksbrev

I 2025 ble fraser og struktur i vedtaksbrev gjennomgått og forenklet for å gjøre brevene lettere for brukerne å forstå. Arbeidet er gjort i samarbeid med brukerne av ordningen. Målinger viser at 86,2 % av brukerne som svarer på brukerundersøkelsen etter å ha lest et vedtak på Helsenorge, oppgir at vedtaket var enkelt å forstå. Dette er en høyere andel enn i tidligere års målinger. I 2025 ble andelen klager redusert fra 2,1 % til 1,6 %, og arbeidet med språklig og strukturell forenkling kan være én av flere faktorer som har bidratt til reduksjonen.

Personvern- og informasjonssikkerhet

I 2025 har Avdeling for reisestøtte, i samarbeid med Arkivverket, utarbeidet bevaring- og kassasjonsplan for området. Implementering av planen pågår. Det er i tillegg innført komplett logging og loggkontroll på området. Arbeidet er sentralt i å ivareta krav til personvern- og informasjonssikkerhet i reisestøttetjenesten.

Teknologisk plattform og fellestjenester på tvers av reisestøtte og organiserte reiser

I arbeidet med å utvikle en helhetlig tjeneste utvikles fellestjenester som kan brukes på tvers av tjenesteområdene. Avdeling for reisestøtte har eierskapet til teknologisk plattform og fellestjenester for begge tjenesteområdene. Den teknologiske plattformen tilpasses nå Norsk Helsenett SFs NHN Sky. Arbeidet med fellestjenester som blant annet utvikling av systemer for innrapportering av egen- og frikortandeler og løsninger for bedre bruk av matrikkeldata i karttjenester, forbedrer ikke bare prosesser for saksbehandling av søknader om reisestøtte, men har også stor betydning for arbeidet med nasjonal planlegging- og optimeringsløsning (NAPO). I tillegg har integrasjoner mot nye eksterne tjenester og etablering av egne registre i Avdeling for reisestøtte vist seg å være nyttig også for utvikling av tjenester i Avdeling for organiserte reiser og for analyseformål.

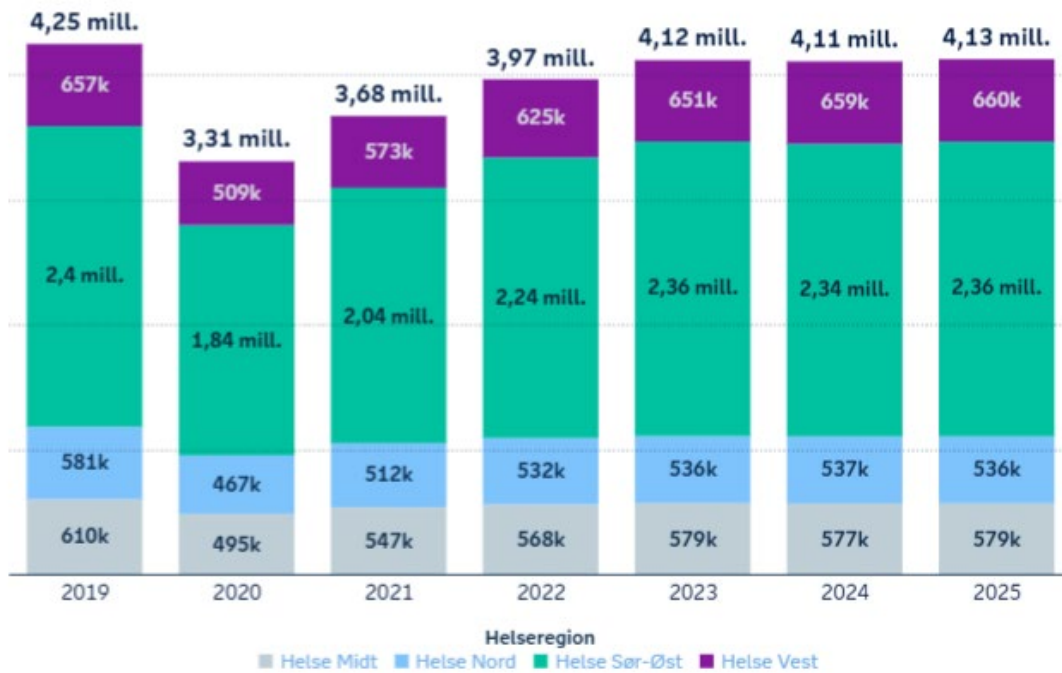
3 Aktivitet på pasientreiseområdet

3.1 Organiserte pasientreiser

Figur 3, 4 og 5 viser aktivitetsutviklingen for organiserte reiser fra 2019 til 2025 nasjonalt og gruppert per helseregionene. Totalt ble 4,13 millioner rekvisisjoner benyttet og 3,12 millioner turer gjennomført i 2025. Dette er på nivå med 2023 og 2024, noe som indikerer at aktiviteten har normalisert seg etter pandemien. I 2020 og 2021 var aktiviteten derimot sterkt påvirket av pandemien, med henholdsvis 3,31 og 3,68 millioner benyttede rekvisisjoner. Sammenlignet med 2019 er nivået i 2025 redusert med ca. 120 000 rekvisisjoner (-2,9 %) og ca. 180 000 turer (-5,5 %). Den relativt større nedgangen i antall turer enn i antall rekvisisjoner kan indikere økt fokus på samkjøring og mer effektiv disponering av transportressursene ved Pasientreiser i helseforetakene. I 2025 ble det også besvart 1,72 mill. innkommende anrop til 05515 ved helseforetakene, noe som er på nivå med forgående år.

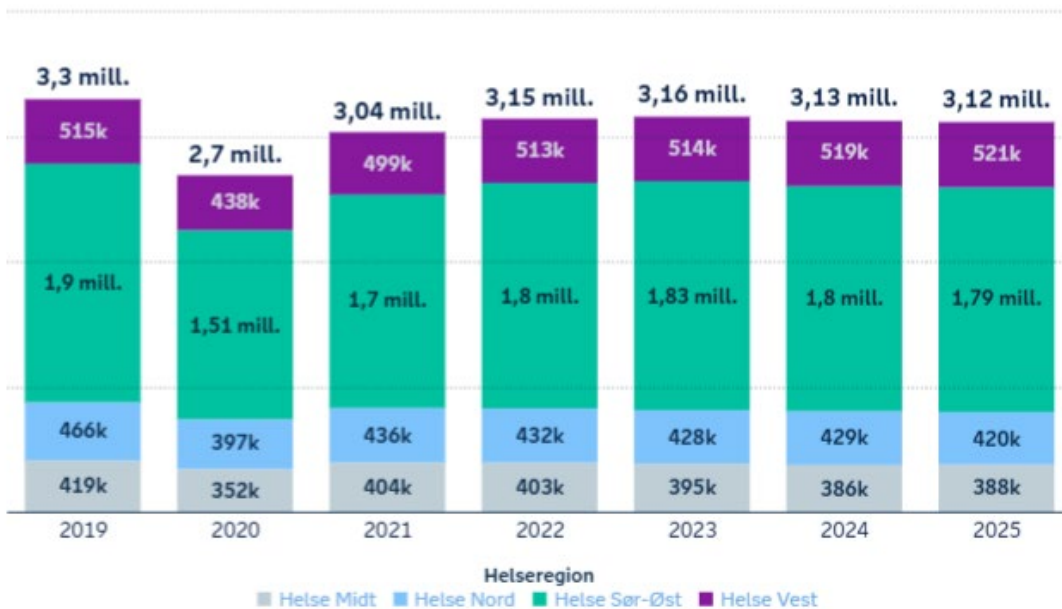
Det er flere forhold som kan forklare at aktivitetsnivået er redusert i perioden, til tross for en befolkningsvekst på ca. 5 % og en økning i andelen eldre. Økt bruk av e-konsultasjoner de senere årene kan ha redusert behovet for fysiske oppmøter og dermed også reiseaktiviteten. Videre kan innføring av reiseattester ha ført til en dreining fra organiserte reiser til reisestøtte. I 2025 ble det søkt om reisestøtte for ca. 22 800 reiser der pasienten hadde reiseattest for tilrettelagt transport. Manglende avtaledekning i enkelte områder kan også ha bidratt til at flere pasienter har måttet ordne transport til og fra behandling selv og søke reisestøtte. I tillegg kan økt fokus på rekvisisjonsveiledning og systematisk oppfølging av rekvirenter ha bidratt til å forebygge rekvirering som ikke er i tråd med pasientreiseforskriften.

Antall benyttede rekvisisjoner til organiserte pasientreiser (2019-2025)

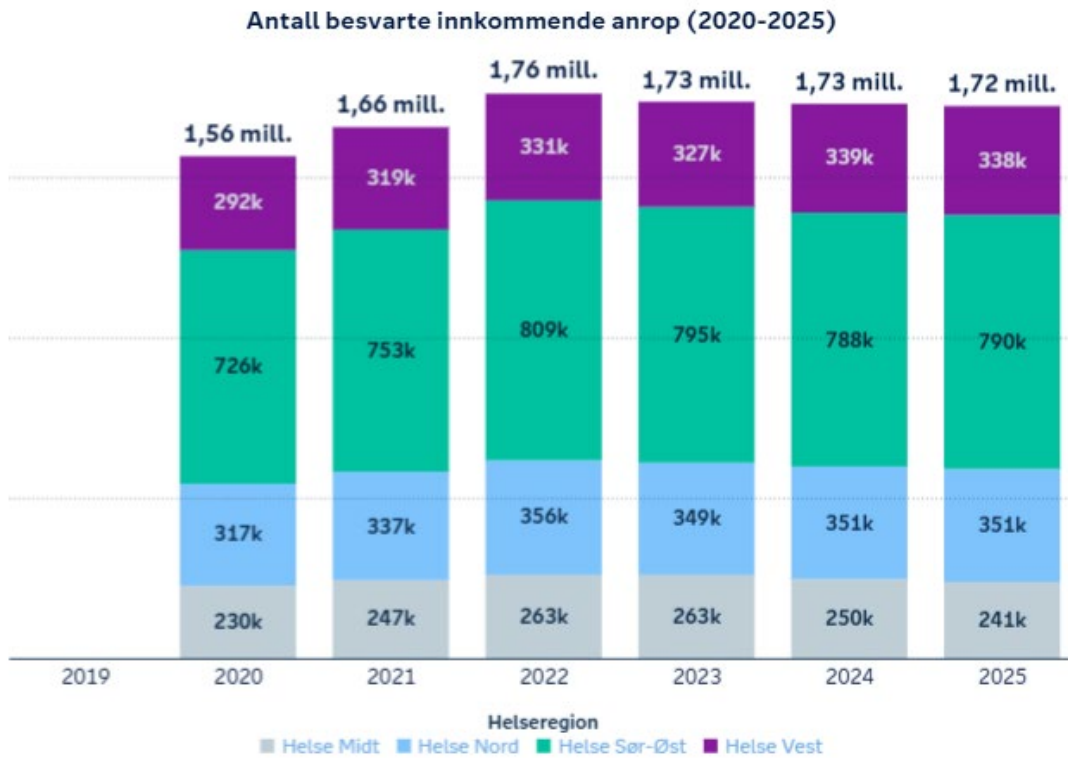


Figur 3. Nasjonal utvikling av antall benyttede rekvisisjoner fra 2019 til 2025 gruppert per helseregion.

Antall turer med organiserte pasientreiser (2019-2025)



Figur 4. Utviklingen av antall turer fra 2019 til 2025 fordelt per helseregion.



Figur 5. Utviklingen av antall besvarte innkommende anrop på 05515 fra 2020 til 2025 gruppert per helseregion. Merk at data fra 2019 ikke er vist, da disse ikke er tilgjengelige i styringsinformasjonsplattformen Radar.

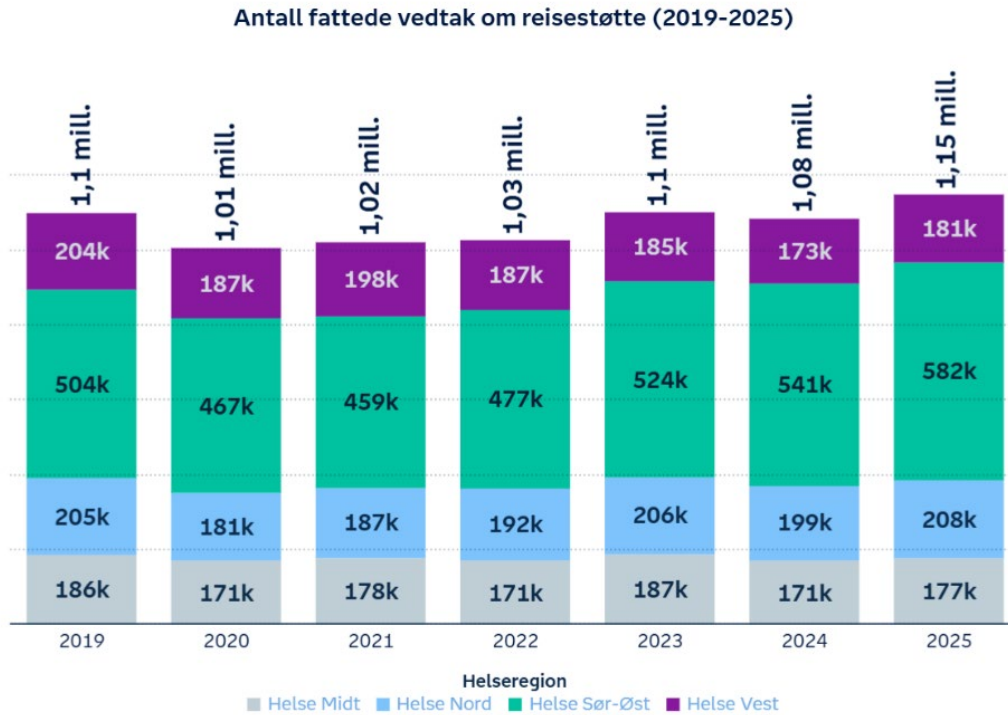
3.2 Pasientreiser med reisestøtte

Figuren 6, 7 og 8 viser aktivitetsutviklingen for reisestøtte fra 2019 til 2025, målt i antall vedtak, antall reiser det er søkt støtte til, og antall reiser med innvilget reisestøtte. I 2025 fattet avdeling for reisestøtte 1,15 millioner vedtak knyttet til søknader om støtte for totalt 3,53 millioner reiser. Av disse fikk 3,16 millioner reiser (89,5 %) helt eller delvis innvilget reisestøtte.

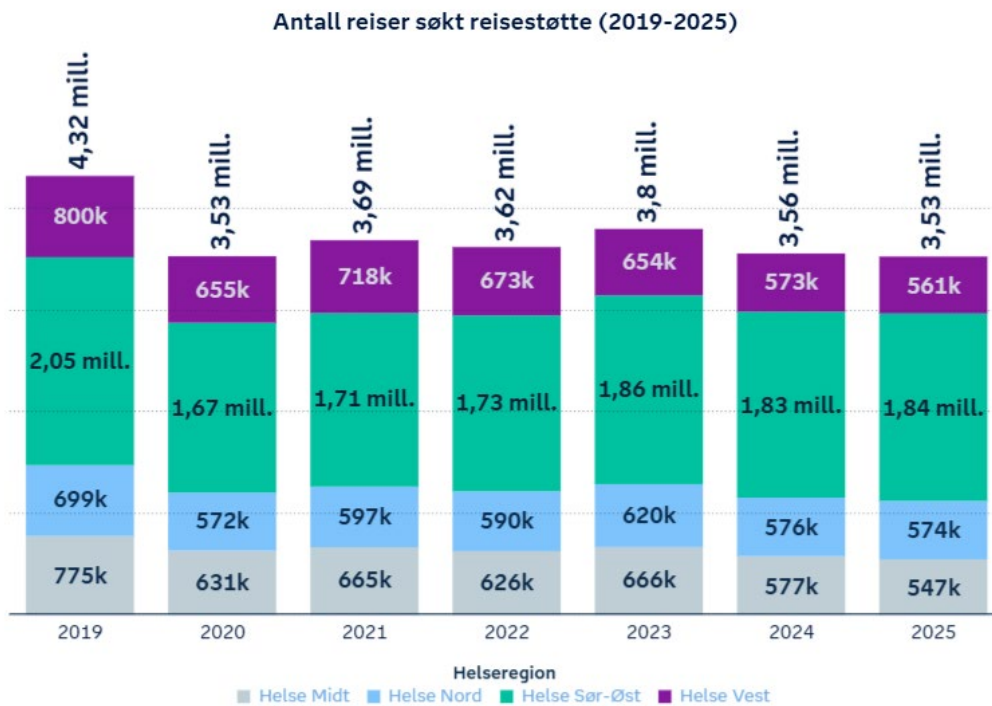
I 2025 er antall vedtak 6,0 % høyere enn i 2024 og 4,5 % høyere enn i 2019. Samtidig har det blitt vanligere å legge inn færre reiser per søknad, noe som bidrar til å forklare økningen i antall vedtak.

Figur 9 viser utviklingen i antall reiser per søknad fra 2019 til 2025. I 2025 ble det i gjennomsnitt registrert 3,07 reiser per søknad, en reduksjon på 21,9 % sammenlignet med 2019, da snittet var 3,93 reiser per søknad. Nedgangen er forventet, ettersom økt bruk av selvbetjeningsløsningen med digital innsendelse gjør det enklere å sende inn søknader om reisestøtte fortløpende, fremfor å samle flere reiser i samme søknad.

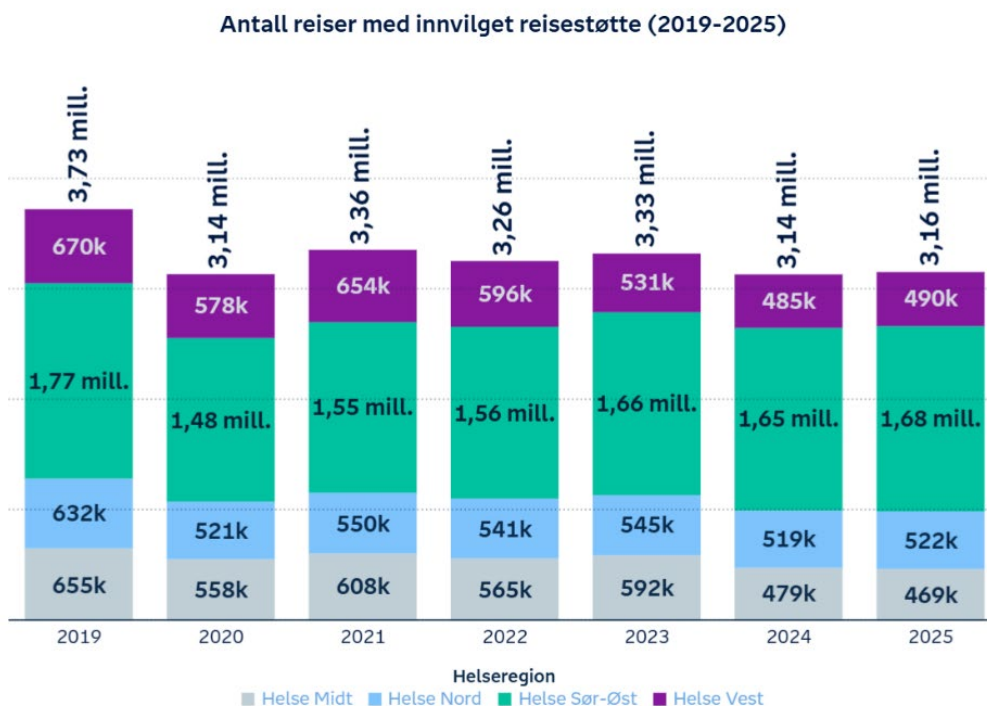
Når det gjelder antall reiser det søkes om reisestøtte for og antall reiser som innvilges støtte, ligger årets tall på nivå med 2024. Sammenlignet med 2019, da det ble søkt om reisestøtte for 4,32 millioner reiser og 3,73 millioner reiser ble innvilget, tilsvarer årets tall en reduksjon på om lag 790.000 søkte reiser (-18,4 %) og 570.000 innvilgede reiser (-15,3 %). Tidligere beregninger viste at endringer i inngangsvilkårene i 2016, med innføring av lokal minstetakst og økning av minsteavstand fra 3 km til 10 km, reduserte antall reiser med rett til reisestøtte med ca. 400.000 reiser årlig. I perioden fra 2019 til 2025 ble ytterligere flere takstsoner slått sammen, og dermed utvidet i størrelse. Pasientreiser HF opplever ofte økning i antall klager etter endringer i takstsoner, ettersom søknader som tidligere ble innvilget reisestøtte nå avslås. Tilbakemeldinger fra brukere i berørte områder tyder også på at flere slutter å søke om reisestøtte i etterkant av en pasientreise.



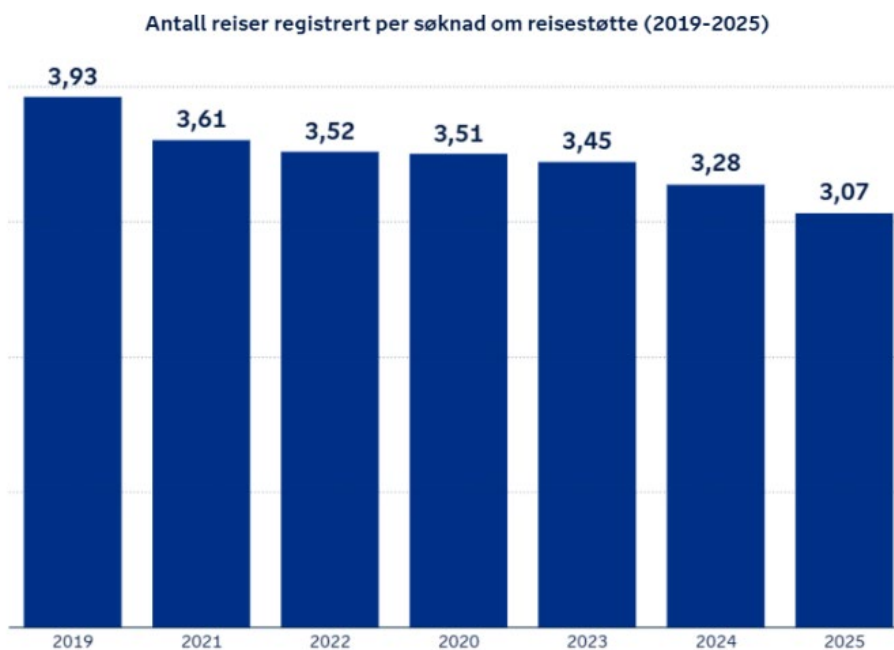
Figur 6. Nasjonal utvikling av antall fattede vedtak om reisestøtte fra 2019 til 2025 gruppert per helseregion.



Figur 7. Nasjonal utvikling av antall reiser søkt om reisestøtte fra 2019 til 2025 gruppert per helseregion.



Figur 8. Nasjonal utvikling av antall reiser med innvilget reisestøtte fra 2019 til 2025 gruppert per helseregion.



Figur 9. Utviklingen av antall reiser registrert per søknad om reisestøtte fra 2019 til 2025.

4 Utvikling av transportkostnader

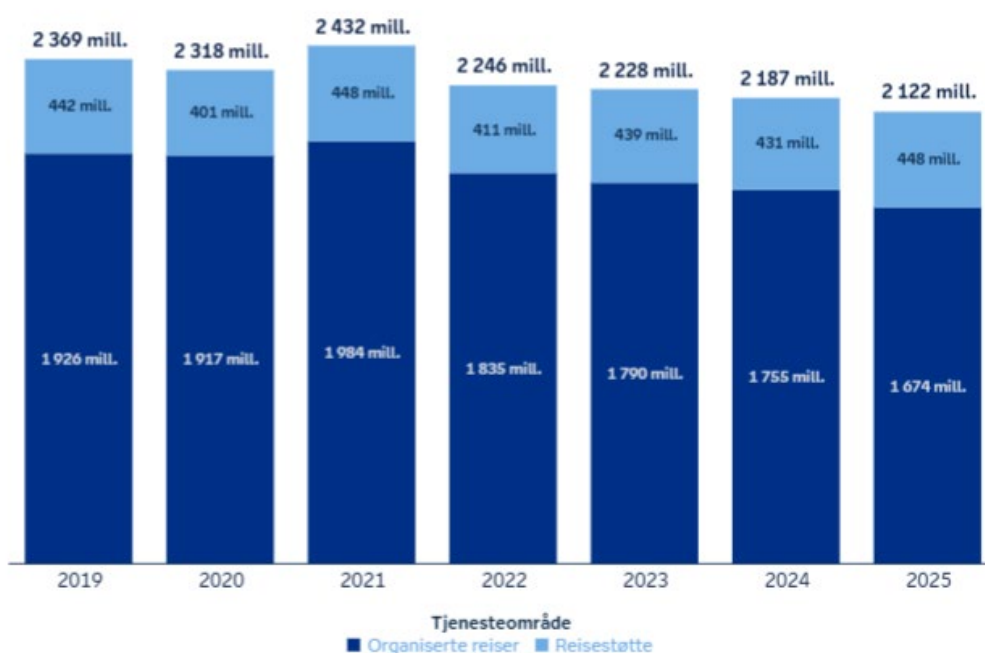
4.1 Nasjonalt

I 2025 var de totale transportkostnadene for pasientreiserområdet 2,12 mrd. kr for helseforetakene. Merk at transportkostnadene er oppgitt netto, det vil si at pasientbetalte egenandeler, egenandeler finansiert gjennom frikortordningen og merverdiavgift er trukket fra. **Figur 10** viser utviklingen av transportkostnadene fra 2019 til 2025. Sammenlignet med inflasjonsjusterte tall, er dette en reduksjon på 249 mill. kr (-10,5 %) fra 2019 og 67 mill. kr (-3,1 %) fra 2024. De totale transportkostnadene fordeler seg med 1,67 mrd. kr (78,9 %) til organiserte pasientreiser og 0,45 mrd. kr (21,1 %) til pasientreiser med reisestøtte.

Figur 11 viser utviklingen i transportkostnadene per helseregion i perioden. Samlet sett fremstår kostnadsnivået som gjennomgående stabilt, med noe reduserte kostnader over sjuårsperioden. Det bemerkes at transportkostnadene holdt seg relativt høye i 2020 og 2021, til tross for lavt aktivitetsnivå under pandemiårene. For organiserte reiser ble helseforetakenes mulighet til å samkjøre pasienter betydelig begrenset i denne perioden. Det ble også innført midlertidige tiltak som blant annet redusert merverdiavgift for transporttjenester. Sammen med økte kostnader knyttet til smittetransport, bidro dette til høyere utgifter til pasienttransport. For pasientreiser med reisestøtte kan midlertidige praksisendringer knyttet til bruk av egen bil og mulighet for dekning av tilleggsgifter under pandemien, bidra til å forklare hvorfor kostnadene holdt seg på et relativt stabilt nivå, til tross for redusert aktivitet i perioden.

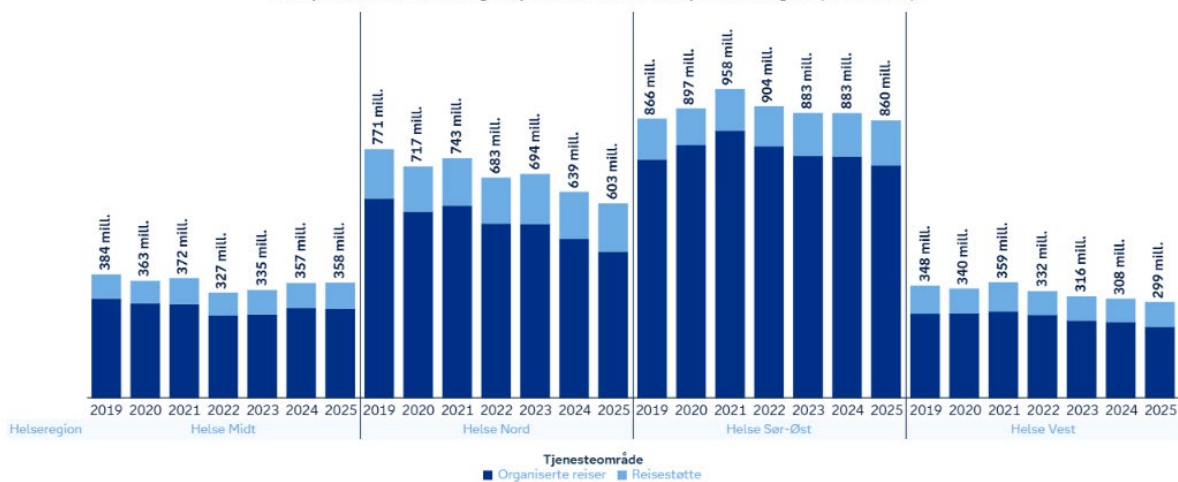
Vi gjør oppmerksom på at kostnadene som sammenlignes mot årets tall er inflasjonsjustert basert på SSBs konsumprisindeks (KPI), der justeringen baserer seg på gjennomsnittlig prisendring for årene. I **Vedlegg A** beskrives vurderingene og datagrunnlaget for inflasjonsjusteringen nærmere.

Transportkostnadsutvikling for pasientreiseområdet (2019-2025)



Figur 10. Årlig utvikling av transportkostnader for pasientreiserområdet fra 2019 til 2025. Tall for 2019 til 2024 er inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks.

Transportkostnadsutvikling for pasientreiseområdet per helseregion (2019-2025)



Figur 11. Årlig utvikling av transportkostnader for pasientreiseområdet fra 2019 til 2025 fordelt per helseregion. Tall for 2019 til 2024 er inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks.

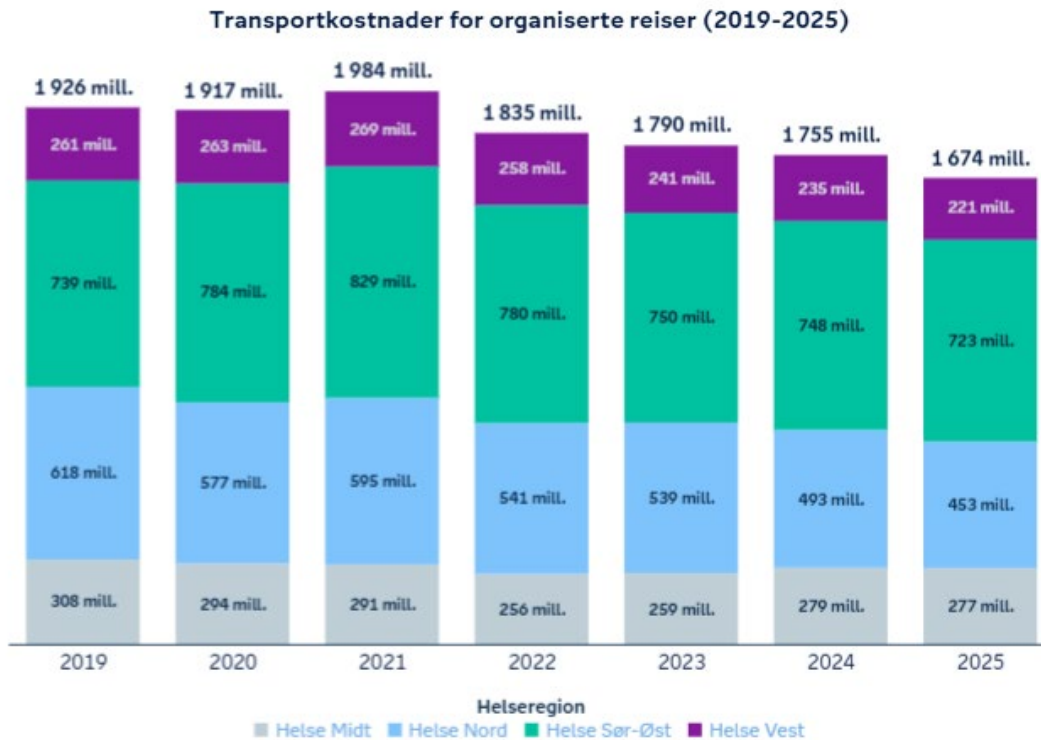
4.2 Organiserte pasientreiser

Basert på innrapporterte transportkostnader fra Pasientreiser i helseforetakene var netto transportkostnad for organiserte pasientreiser 1,67 mrd. kr i 2025. Merk at transportkostnadene er oppgitt netto, det vil si at pasientbetalte egenandeler, egenandeler finansiert gjennom frikortordningen og merverdiavgift er trukket fra. **Figur 12** viser utviklingen av transportkostnadene for organiserte pasientreiser fra 2019 til 2025. Sammenlignet med inflasjonsjusterte tall er transportkostnadene redusert med 252 mill. kr (-13,1 %) fra 2019 og 83 mill. kr (-4,7 %) fra 2024.

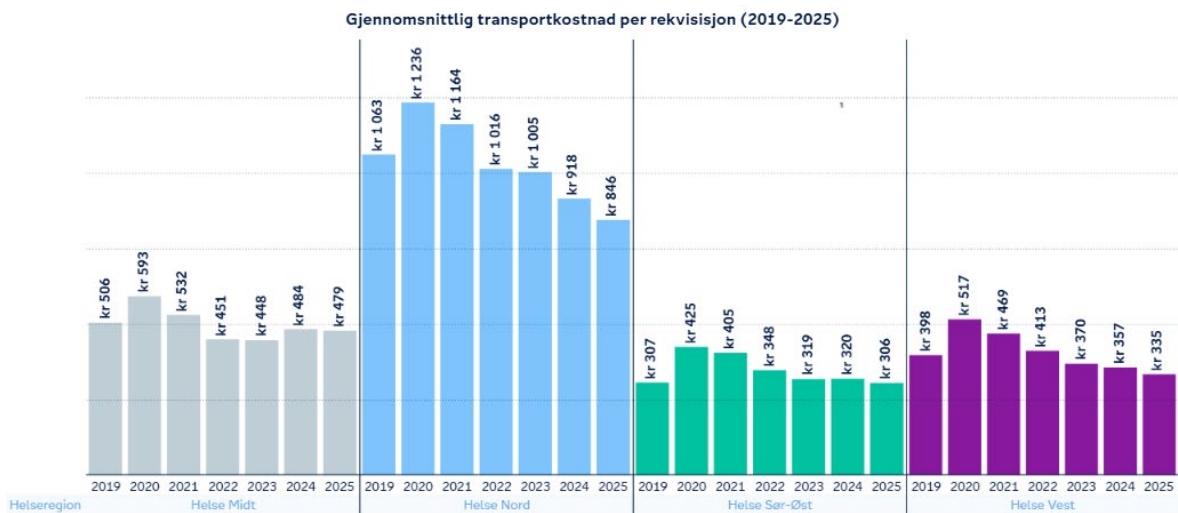
Den gjennomsnittlige transportkostnaden per rekvisisjon for helseforetaket var nasjonalt 405 kr i 2025. Gjennomsnittet er 48 kr (-10,6 %) lavere enn i 2019 og 22 kr (-5,2 %) lavere enn i 2024, målt i inflasjonsjusterte kroner. I **Figur 13** vises utviklingen av gjennomsnittlig transportkostnad per rekvisisjon fordelt per helseregion. De regionale forskjellene må ses i sammenheng med geografiske forhold og reiseavstander, variasjoner i transportøravtaler og markedssituasjon samt ulik sammensetning og bruk av transportmidler i helseforetakene. Særlig i Helse Nord, der en relativt stor andel av pasientreisene foregår med fly, forklarer halveringen av maksimalprisene på FOT-ruter fra 1.april 2024 en vesentlig del av kostnadsreduksjonen. FOT-ruter er statlig kjøpte flyruter som skal sikre et flytilbud i områder der det ikke er lønnsomt å drive kommersielt.

På tvers av helseforetakene beskrives anbudsprosessene som krevende, særlig i distriktsområder der svekket konkurranse og tendenser til monopolisering preger drosjemarkedet. Flere foretak opplever manglende tilbud, behov for nye utlysninger eller må redusere krav – som å fjerne krav om rullestolbil eller begrense tilgjengeligheten til dagtid – for i det hele tatt å sikre avtaledekning. Det nevnes også at lav rekruttering i drosjenæringen, en aldrende sjåførgruppe og mangel på ressurser innenfor rammeavtalene utgjør risikofaktorer for å sikre avtaler fremover. I områder uten transportavtale kan pasienter med medisinsk eller trafikalt behov for få reisene sine organisert av Pasientreiser i helseforetakene legge ut for reisen og deretter søke om reisestøtte, med mulighet for å få innvilget dekning av drosjekostnader og eventuelle tilleggsutgifter som bomplasseringer eller parkering ved bruk av privat bil.

Flere helseforetak nevner at de har tatt i bruk egne biler for å sikre nødvendig transport i områder uten transportøravtale eller med lav kapasitet, samt for å sikre et forsvarlig tilbud til de mest sårbare pasientene. I årets rapportering er avskrivninger for biler i egen regi samt lønnskostnader til egne sjåfører og/eller helsepersonell inkludert i transportkostnadene for 2025.



Figur 12. Årlig utvikling av netto transportkostnader for organiserte pasientreiser fra 2019 til 2025 gruppert per helseregion. Tall for 2019 til 2024 er inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks.



Figur 13. Årlig utvikling av gjennomsnittlig netto transportkostnad per rekvisisjon fra 2019 til 2025 fordelt per helseregion. Tall for 2019 til 2024 er inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks.

4.3 Pasientreiser med reisestøtte

De totale kostnadene til helseforetakene knyttet til pasientreiser med reisestøtte var 448,1 mill. kr i 2025. Merk at kostnaden er oppgitt netto, det vil si at pasientbetalte egenandeler, egenandeler finansiert gjennom frikortordningen og kompensasjon for merverdiavgift er trukket fra. **Figur 14** viser utviklingen av reisestøttekostnader for 2019 til 2025. Sammenlignet med inflasjonsjusterte tall har nettokostnaden for reisestøtte økt med 6 mill. kr (+1,3 %) fra 2019 og 17 mill. kr (+3,9 %) fra 2024.

Det finnes flere faktorer som kan forklare økningen fra 2024 til 2025. Innføring av reiseattest, områder uten drosjeavtaler og prøveordning om økt overnattingsssats i Helse Nord trekkes frem som de mest sentrale. I 2025 ble også pasientreiseforskriften endret. De største endringene gjaldt språk og struktur i forskriften, og at reiseledsager fikk en mer selvstendig rettighet. Endringene i regelverket ser så langt ikke ut til å ha medført vesentlige endringer i kostnadene til reisestøtte.

Reiseattest

Innføringen av reiseattest har gjort det mulig for pasienter, med et medisinsk eller trafikalt behov for en organisert reise, å benytte egen bil hvis dette er ønskelig. I 2025 ble om lag 22.800 reiser, der pasienten hadde reiseattest for en organisert reise, gjennomført med egen bil og pasient søkte støtte for reisen. Disse reisene medførte en økning i netto kostnadene til reisestøtte på 3,0 mill. kr. Dreiningen er ønskelig av flere årsaker. For det første ville kostnadene for helseforetakene vært høyere dersom reisene ble gjennomført som organiserte reiser. I tillegg vil overgangen fra organiserte reiser til reisestøtte frigjøre kapasitet i drosjemarkedet, som flere steder har kapasitetsutfordringer.

Områder uten drosjeavtaler

I 2025 har det vært en økning av områder som står uten drosjeavtale med helseforetakene. Konsekvensene av dette har vært at pasienter selv har måtte legge ut for drosjen og søke reisestøtte i etterkant. I samarbeid med helseforetakene, har det blitt avtalt at saker med krav om refusjon av drosje prioriteres i områdene uten transportavtaler.

Forsøksordning med økt overnattingsatts i Helse Nord

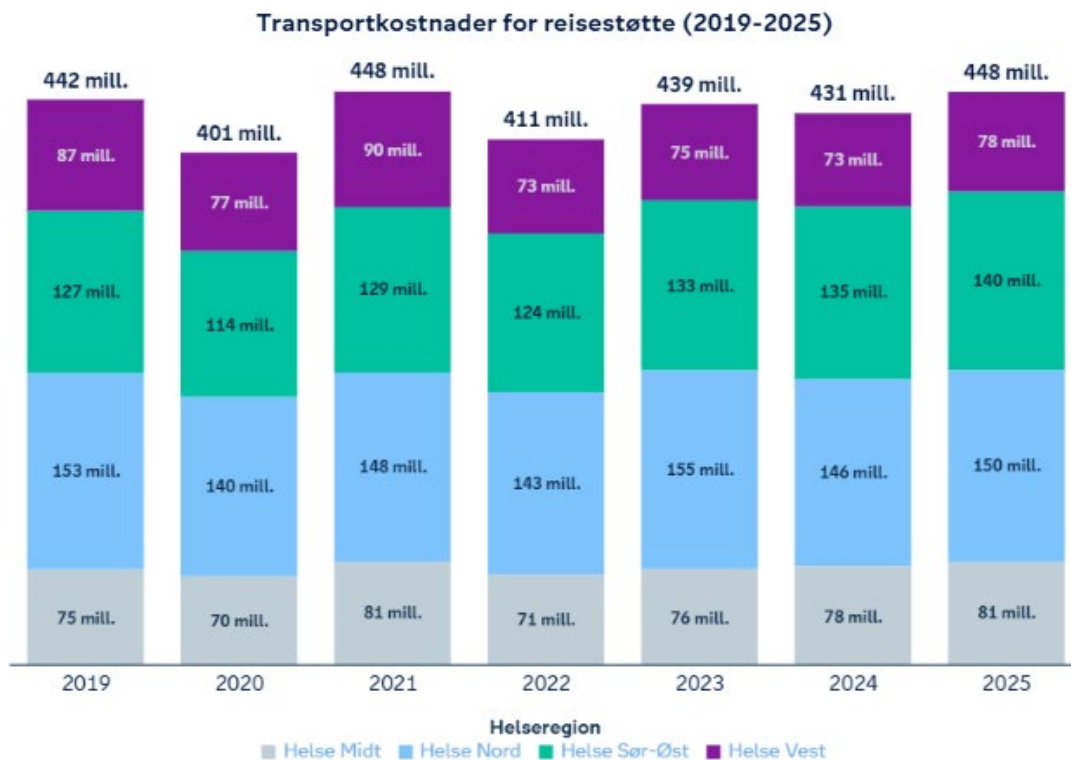
I tilleggsoppdrag TOD2025-11 til oppdragsdokument 2025, fikk Helse Nord RHF i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å innføre en forsøksordning med økt overnattingsatts, der satsen ble økt fra 711kr (i 2025) til inntil 1300 kr for pasienter i Helse Nord med behandling innad i regionens opptaksområde. Forsøksordningen startet 15. august 2025 og anslås å ha ført til en kostnadsøkning for reisestøtte på om lag 2,6 mill. kr. fra oppstart til utgangen av året. En estimert helårseffekt, gitt samme reisemønster og omfang, anslås å være ca. 7 mill. kr. Merk at direkteoppgjør med hotellene ikke inngår i kostnadene for reisestøtte og kommer i tillegg. I samme perioden er det kun registrert en marginal økning i antall overnattingsdøgn (+0,7 %) det er søkt støtte til, sammenlignet med tilsvarende periode i 2024. Forsøksordninger er videreført i 2026.

Utvikling i gjennomsnittskostnad pr reise for reisestøtteordningen

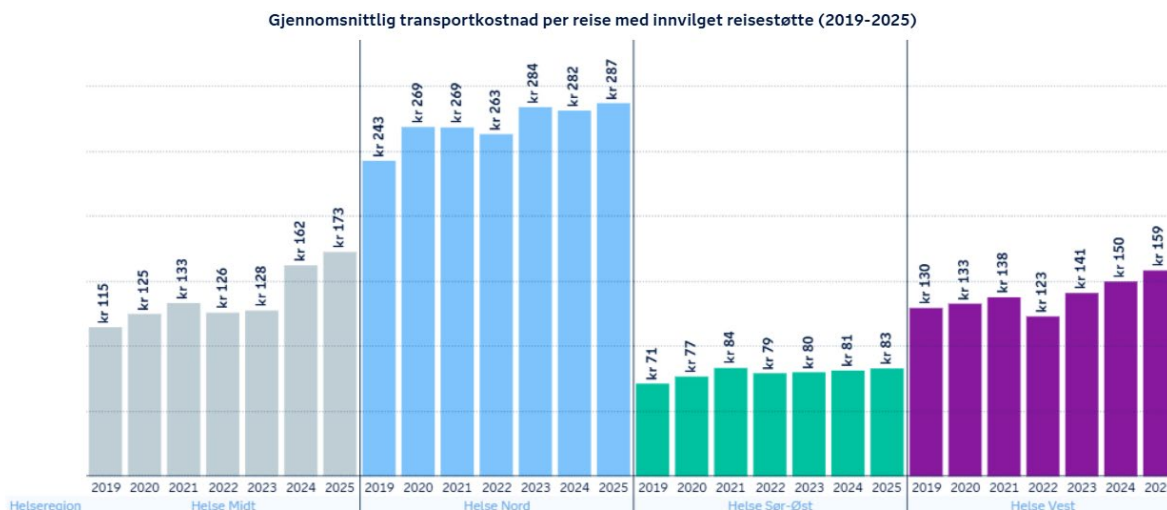
Selv om kostnadsnivået har vært stabilt over sjuårsperioden, har antallet reiser med innvilget støtte blitt redusert, noe som indikerer en økt gjennomsnittlig kostnad per reise. I 2025 var den gjennomsnittlige netto transportkostnaden per reise med innvilget reisestøtte 142 kr. Gjennomsnittet er 23 kr (+19,6 %) høyere enn i 2019 og 4 kr (+3,1 %) høyere enn i 2024, målt i inflasjonsjusterte kroner. I **Figur 15** vises utviklingen av gjennomsnittlig kostnad per reise fordelt per helseregion. De regionale forskjellene kan blant annet forklares av geografiske forhold og reiseavstander, graden av vridning fra organiserte reiser til reisestøtte og i hvilket omfang det finnes områder uten transportøravtaler. Den generelle økningen av gjennomsnittskostnaden over perioden kan forklares av endringer i størrelse på minstetakstsoner i regionene og praksisendringen i 2023 der beregningsmetoden for kjøregodtgjørelse ble endret fra korteste til raskeste reisevei.

Beregning av reisevei – fra korteste til raskeste vei

Endringen i beregningsmetode av kjøregodtgjørelse ble gjort med bakgrunn i at korteste reisevei i liten grad reflekterte den faktiske reiseveien for pasientene. Praksisen med korteste reisevei førte til unødvendige arbeidsoperasjoner i forvaltningen og var lite intuitiv for brukerne. Endringen har ført til en årlig kostnadsøkning for reisestøtte på om lag 35 mill. kr. ved innføring i 2023. Samtidig viser erfaringer at brukerne har bedre forståelse vedtakene etter endringer, noe som har bidratt til færre klager.



Figur 14. Årlig utvikling av netto reisestøttekostnader fra 2019 til 2025 gruppert per helseregion. Tall for 2019 til 2024 er inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks.



Figur 15. Årlig utvikling av gjennomsnittlig netto kostnad per reiser med innvilget reisestøtte fra 2019 til 2025 fordelt per helseregion. Tall for 2019 til 2024 er inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks.

5 Årsverk og lønn

5.1 Nasjonalt

Årsverk

Det totale antallet årsverk innen pasientreiseområdet i 2025 er 386. **Figur 16** viser utvikling av årsverk fra 2019 til 2025 gruppert per tjenesteområde. Antallet er på nivå med tidligere år, men sammenlignet med 2019, da antallet årsverk var 434, er det en reduksjon på 48 årsverk (-11,1 %). Antall årsverk er 278 innen organiserte reiser (72,1 %) og 108 innen reisestøtte (27,9 %), og nivået har vært stabilt for begge tjenesteområder de siste årene.

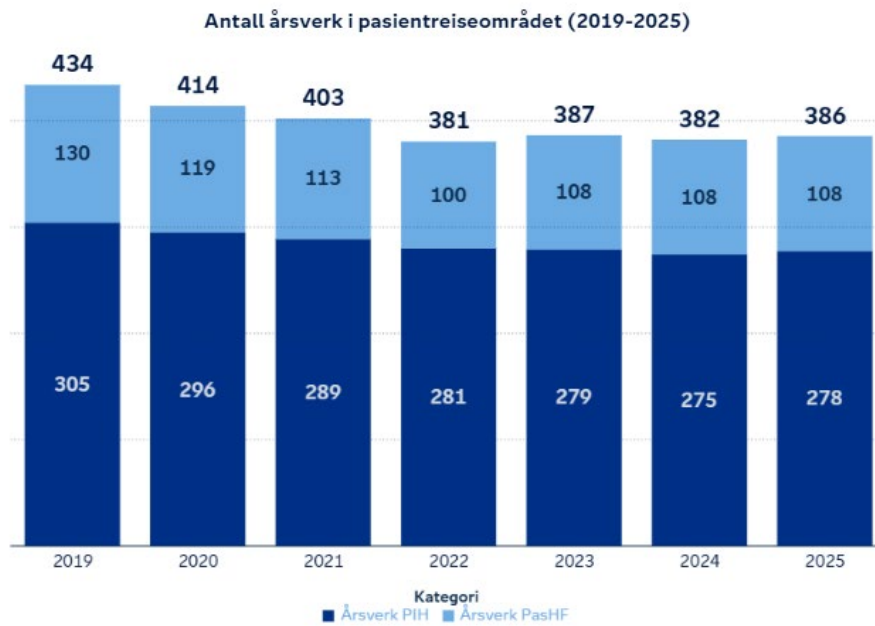
Det er i 2025 i tillegg rapportert 16 årsverk ved PIH knyttet til egne sjåførere og/eller helsepersonell. Dette inkluderer ansatte som bemanner biler i egen regi, helseekspresser og lignende tilbud etter pasientreiseforskriften. For å opprettholde sammenlignbarhet med tidligere år er disse årsverkene holdt utenfor figuren.

Vi gjør oppmerksom på at Pasientreiser i helseforetakene og Pasientreiser HF rapporterer netto årsverk, eksklusive permisjoner og sykmeldinger og inklusive vikarbruk og overtid, for å synliggjøre produktivitet og årsverksutnyttelse. Merk også at rapporteringen av antall årsverk kun baserer seg på ressurser ved Pasientreiser i helseforetakene og Pasientreiser HF. Helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten bruker også betydelig tid på bestilling og endring av pasientreiser samt informasjon og veiledning om tjenesten til pasienter, men disse årsverkene inngår ikke i tallgrunnlaget. I tråd med målbildet for pasientreiseområdet videreutvikles tjenestene kontinuerlig for å redusere helsepersonells administrative arbeidsoppgaver og frigjøre mer tid til pasientbehandling.

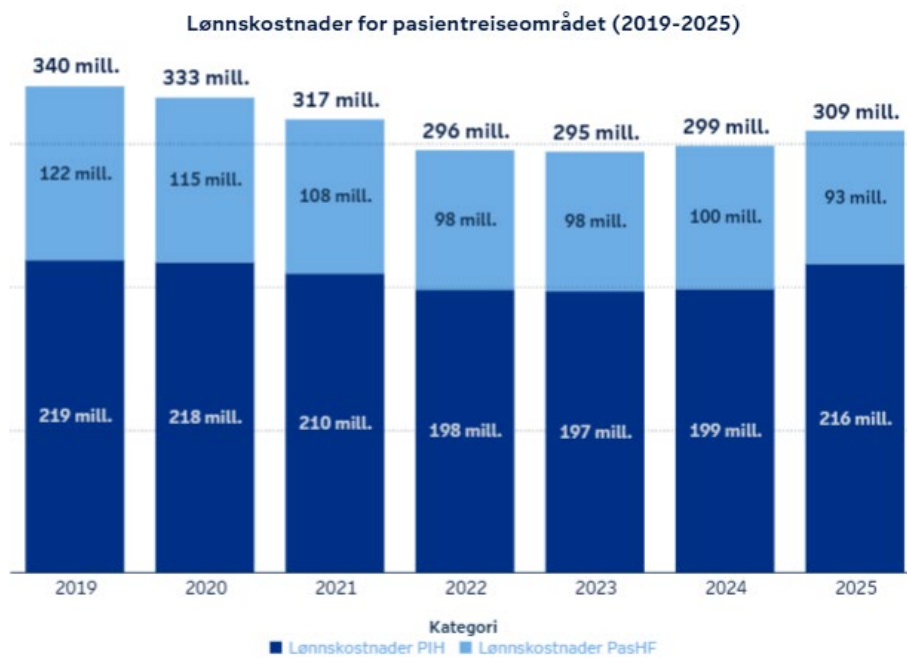
Lønn

De totale lønnskostnadene innen pasientreiseområdet utgjør 309 mill. kr i 2025. **Figur 17** viser utvikling i lønnskostnader fra 2019 til 2025 gruppert per tjenesteområde. Antall årsverk er 278 innen organiserte reiser (72,1 %) og 108 innen reisestøtte (27,9 %), og nivået har vært stabilt for begge tjenesteområder de siste årene.

Merk at årets rapportering inkluderer pensjonsavsetninger og andre sosiale kostnader. For reisestøtte er tallene oppdatert tilbake i tid slik at disse kostnadene inngår for hele perioden. For organiserte reiser er tilsvarende oppdatering kun gjort for 2025, noe som innebærer at sammenligning med tidligere år må tolkes med varsomhet.



Figur 16. Utvikling i antall årsverk i pasientreiseområdet fra 2019 til 2025 gruppert etter tjenesteområde.



Figur 17. Utvikling av lønnskostnader for pasientreiseområdet fra 2019 til 2025 gruppert per tjenesteområde. Tall for 2019 til 2024 er inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks.

5.2 Organiserte pasientreiser

Årsverk

Figur 18 viser utviklingen i totalt antall årsverk for tjenesteområdet organiserte reiser fra 2019 til 2025 gruppert per helseregion og Pasientreiser HF. Figuren viser at antall årsverk i 2025 var 304, og at nivået har vært stabilt de siste fire årene (2022-2025). Sammenlignet med 2019, da antall årsverk var 329, er antallet redusert med 25 årsverk (-7,6 %). Årsverkene fordeler seg med 279 årsverk ved Pasientreiser i helseforetakene og 27 årsverk ved Pasientreiser HF. I tillegg er det i 2025 rapportert 16 årsverk ved PIH knyttet til egne sjåførere og/eller helsepersonell, som er holdt utenfor grafen.

Som en del av Pasientreiser i helseforetakenes statusrapportering, nevner flere at bemanningssituasjonen i antall årsverk har vært relativt stabil, men påpeker likevel at året har vært preget av utskiftninger og høyt sykefravær som har påvirket kapasiteten til både drifts- og utviklingsarbeid. Samtidig rapporteres det om målrettet arbeid for å stabilisere bemanning, styrke kompetanse og forbedre arbeidsmiljø. I flere foretak er det gjort organisatoriske grep og omprioriteringer, blant annet ved å flytte ressurser mellom oppgaver eller styrke rådgiver- og oppgjørsmiljøer. Prioriteringsområder som ny rekvisisjonspraksis og arbeid med oppgjørskontroll har også ført til omrokking i ressurser og nedprioritering av andre driftsoppgaver. Som et resultat av SINTEFs behovs- og gevinstanalyse av et forbedret planleggings- og optimeringsverktøy, ble det tydelig at dagens planleggingspraksis i stor grad avhenger av ansatte med svært god forståelse av planleggingsproblemet og kjennskap til lokale forhold. Dette funnet indikerer at nyansettelser krever betydelige opplæringsressurser, noe også PIH nevner i sine innrapporteringer.

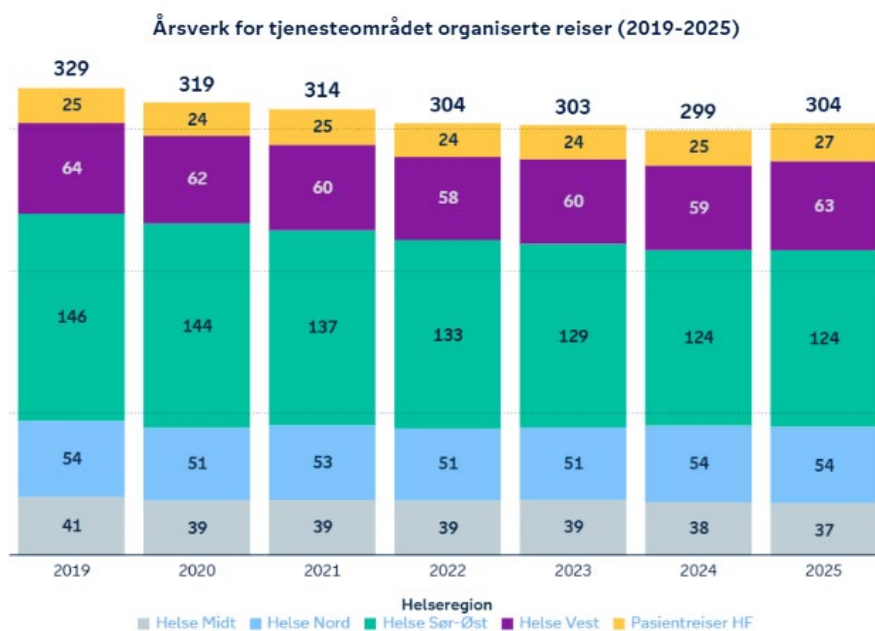
Merk at årsverkene ved Pasientreiser HF inkluderer avdeling for organiserte reiser samt halvparten av stabsavdelingene, herunder ledergruppen, avdeling for virksomhetsstyring og avdeling for jus, kommunikasjon og samfunnsansvar. I løpet av 2025 har avdeling for organiserte reiser blitt reorganisert for å kunne bedre ivareta og koordinere utviklingen av ny nasjonal planleggings- og optimaliseringsløsning for de organiserte pasientreisene.

Lønn

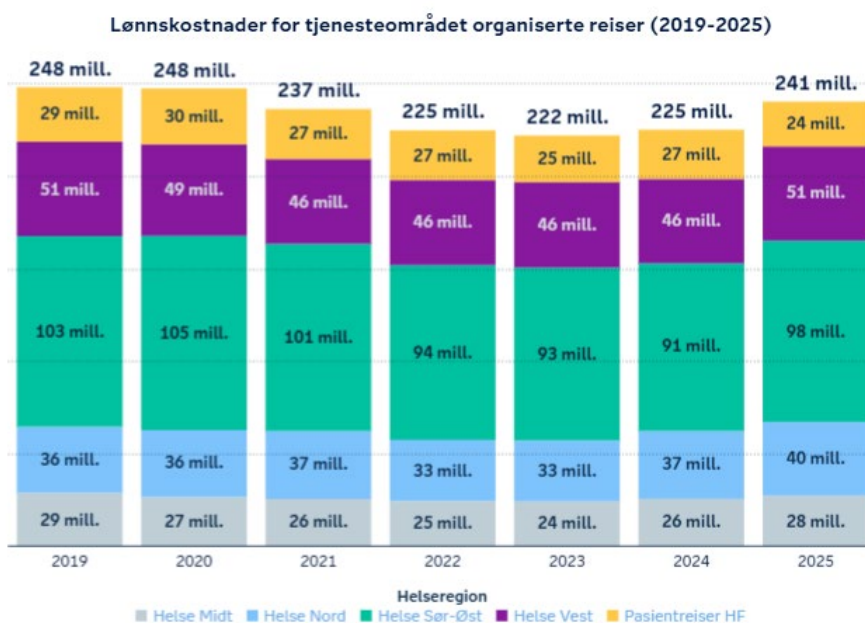
Figur 19 viser utviklingen i lønnskostnader for tjenesteområdet organiserte reiser fra 2019 til 2025 gruppert per helseregion og Pasientreiser HF, inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks. Utviklingen fremstår som stabil og i tråd med utviklingen i antall årsverk.

Økningen i 2025 kan i hovedsak forklares av endret definisjon knyttet til rapporteringsposten. Fra 2025 ble PIH bedt om å rapportere lønnskostnader inklusive pensjonsavsetninger og andre sosiale

kostnader. Sammenligninger med tidligere år må derfor tolkes med varsomhet. Det foreligger samtidig usikkerhet knyttet til om samtlige helseforetak har rapportert i tråd med denne presiseringen.



Figur 18. Utvikling i antall årsverk for tjenesteområdet organiserte reiser fra 2019 til 2025 gruppert etter helseregion og Pasientreiser HF.



Figur 19. Utvikling i lønnskostnader for tjenesteområdet organiserte reiser fra 2019 til 2025 gruppert etter helseregion og Pasientreiser HF. Tall for 2019 til 2024 er inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks.

5.3 Pasientreiser med reisestøtte

Årsverk

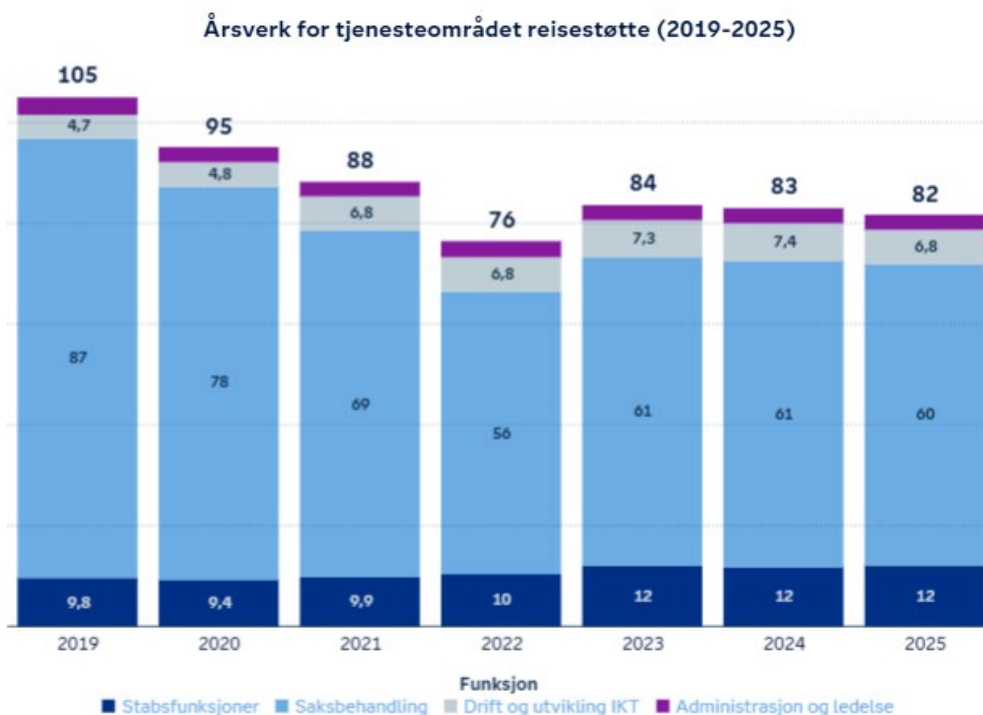
Figur 20 viser utviklingen i antall årsverk for tjenesteområdet reisestøtte fra 2019 til 2025 gruppert per funksjon i Pasientreiser HF inkludert stab- og støttefunksjoner. Figuren viser at antall årsverk i 2025 var 82, og at nivået har vært stabilt de siste tre årene (2023-2025). Sammenlignet med 2019, da antall årsverk var 105, er antallet redusert med 23 årsverk (-21,9 %). Figuren indikerer at nedgangen i hovedsak gjelder årsverk innen saksbehandling. Dette reflekterer et redusert behov for manuell saksbehandling som følge av økt digital innsendelse og flere automatiserte saksbehandlingsprosesser.

Merk at antall årsverk for reisestøtte inkluderer halvparten av stabsavdelingene ved Pasientreiser HF i Skien, det vil si ledergruppen, avdeling for virksomhetsstyring og avdeling for jus, kommunikasjon og samfunnsansvar.

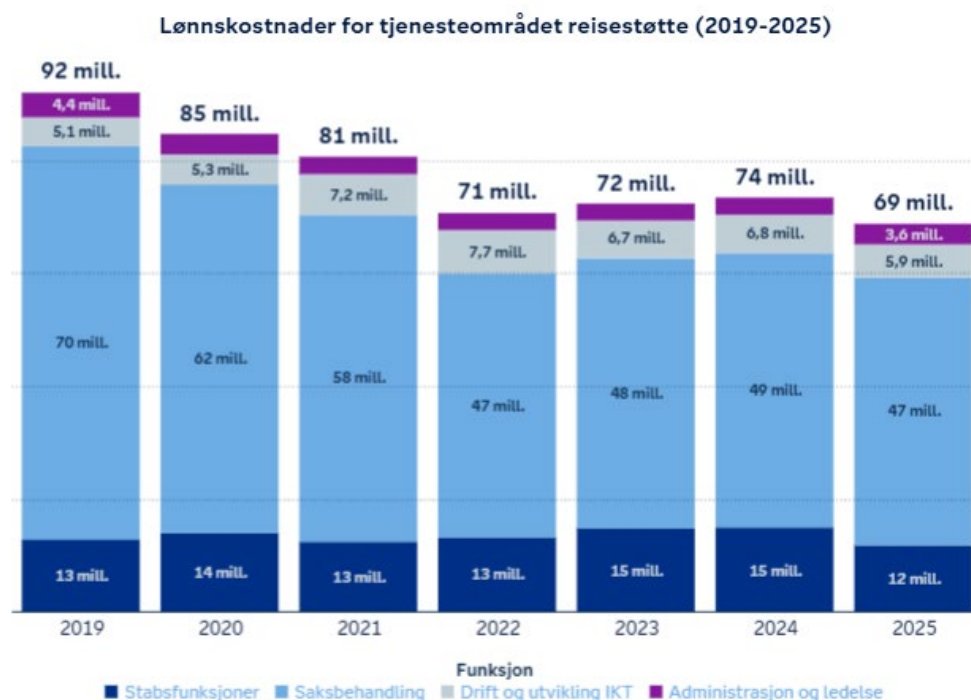
Lønn

Figur 21 viser utviklingen i lønnskostnader for tjenesteområdet reisestøtte fra 2019 til 2025 gruppert per funksjon i Pasientreiser HF, inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks. Figuren viser at lønnskostnadene i 2025 var 69 mill. kr, og at nivået har vært stabilt de siste fire årene (2022-2025) og i tråd med utviklingen i antall årsverk hele perioden. Sammenlignet med inflasjonsjusterte tall, er lønnskostnader for reisestøtte redusert med 25,2 mill. kr (-25,2 %) fra 2019.

For reisestøtte er tallene for årsverk og lønnskostnader i årets rapportering oppdatert for hele perioden. Pensjonsavsetninger og andre sosiale kostnader er dermed inkludert for samtlige år, slik at sammenlignbarheten over tid er ivaretatt.



Figur 20. Utvikling i antall årsverk for tjenesteområdet reisestøtte fra 2019 til 2025 gruppert etter funksjon i Pasientreiser HF.



Figur 21. Utvikling i lønnskostnader for tjenesteområdet reisestøtte fra 2019 til 2025 gruppert etter funksjon i Pasientreiser HF. Tall for 2019 til 2024 er inflasjonsjustert til 2025-nivå basert på SSBs konsumprisindeks.

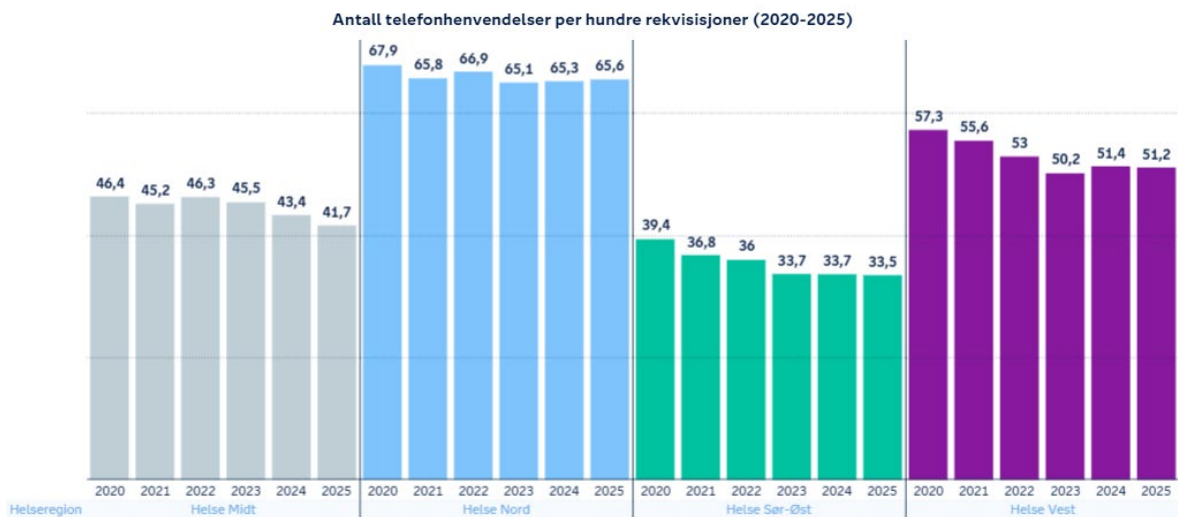
6 Produktivitet

6.1 Organiserte pasientreiser

Figur 22 og **23** viser utviklingen i henholdsvis antall rekvisisjoner per årsverk i produksjon ved PIH (2019–2025) og antall telefonhenvendelser per 100 rekvisisjoner (2020–2025), begge fordelt per helseregion. Utviklingen viser at høyere produksjon, målt i rekvisisjoner per årsverk, sammenfaller med færre telefonhenvendelser per rekvisisjon. Merk at de regionale variasjonene må ses i sammenheng med blant annet geografiske forhold og ulik transportmiddelfordeling. Det er også viktig å være oppmerksom på at en betydelig andel av årsverkene i helseforetakene knytter seg til aktiviteter som bidrar til å redusere helseforetakenes kostnader. Eksempler på slike oppgaver er kontroll, effektiv planlegging og samkjøring av rekvisisjoner, gjennomføring av anskaffelsesprosesser, oppgjørskontroll, samt oppfølging og opplæring av rekvirenter og transportører.



Figur 22. Utvikling i forholdstallet mellom antall benyttede rekvisisjoner og antall årsverk i produksjon ved PIH fra 2019 til 2025 fordelt per helseregion.



Figur 23. Utvikling av antall telefonhenvendelser (innkommende besvarte anrop) per 100 benyttede rekvisisjoner fra 2020 til 2025 fordelt per helseregion.

6.2 Pasientreiser med reisestøtte

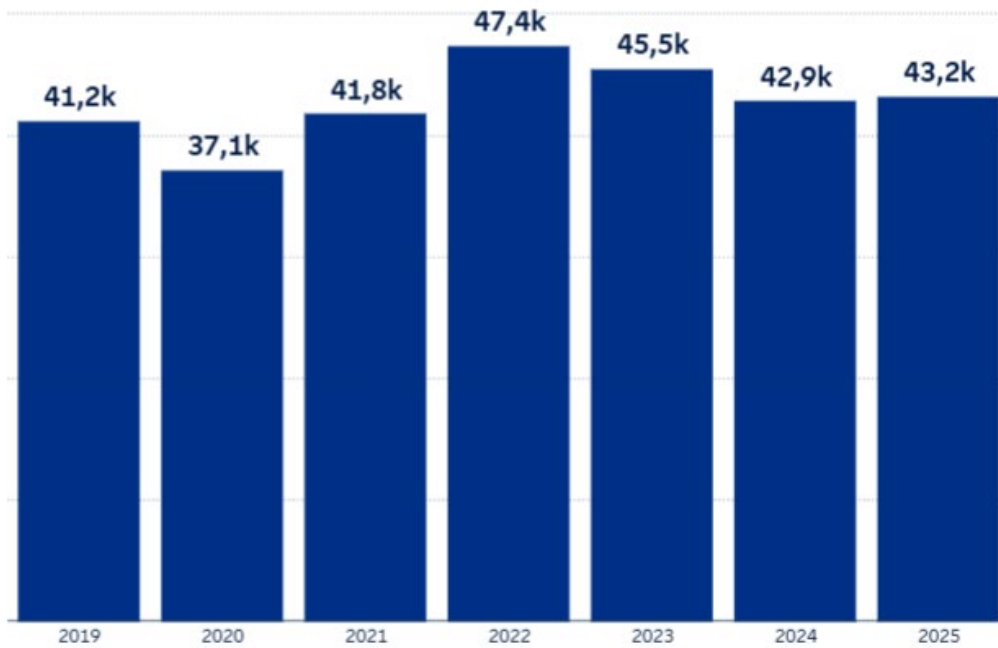
Figur 24 viser utviklingen i antall reiser søkt om reisestøtte per årsverk i Avdeling for reisestøtte fra 2019 til 2025, og indikerer at nivået har vært relativt stabilt i perioden. Dette indikerer at bemanningen i avdelingen er redusert i takt med reduksjon av reiser det er søkt støtte til.

Utviklingen av antall vedtak per årsverk er vist i **Figur 25**. Tallene er positive og viser effektene av økt digital innsending, automatisering av saksbehandlingen og effektivisering av manuelle prosesser.

Figur 26 viser antall telefonhenvendelser per 100 søkte reiser fra 2020 til 2025. Det fremgår fra grafen at det er få telefonhenvendelser per søkte reiser, og at nivået har blitt redusert over perioden. Bedre veiledning underveis i digital søknadsprosess, innføring av chatbot, forbedring av struktur- og fraser i vedtaksbrev anses å være hovedårsaken til reduksjonen. Samtidig er samtaletiden i gjennomsnitt lengre i 2025 sammenlignet med 2019 (3 min og 52 sek i 2019, 5 min og 49 sek i 2025). Erfaringene fra brukerstøtte viser at brukerne i større grad finner generell informasjon om tjenesten og egne søknader på Helsenorge, og at en større andel av samtalen det siste året handler om veiledning i bruk av digital søknad.

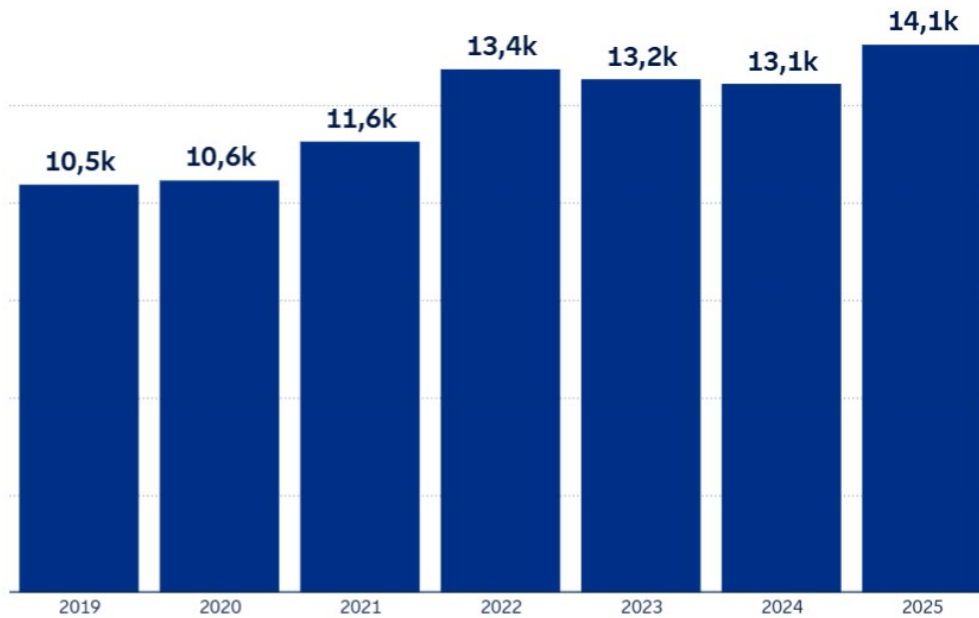
Figur 27 viser utviklingen av saksbehandlingstiden for alle vedtak om reisestøtte fra 2019 til 2025, inkludert klagebehandling. Sett i sammenheng viser utviklingen at effektene av automatisering og forbedring av manuelle prosesser over perioden er tatt ut gjennom reduksjon av årsverk heller enn en redusert saksbehandlingstid. Det lave nivået på saksbehandlingstiden for 2020 og 2021 skyldes i all hovedsak redusert aktivitet knyttet til pandemien.

Antall reiser søkt om reisestøtte per årsverk (2019-2025)

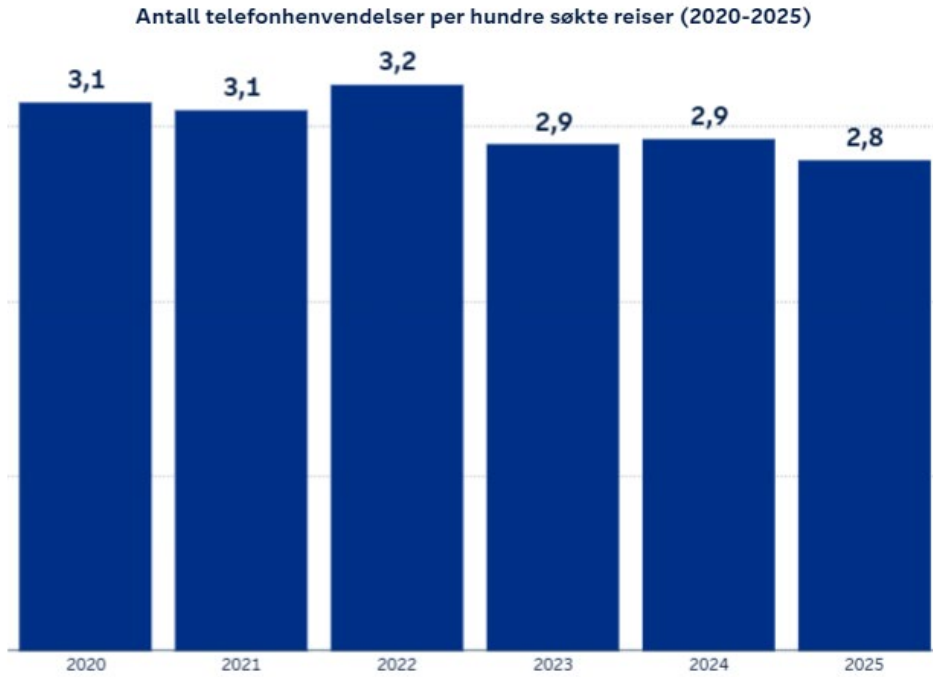


Figur 24. Utvikling i forholdstallet mellom antall reiser søkt om reisestøtte og antall årsverk i tjenesteområdet reisestøtte fra 2019 til 2025.

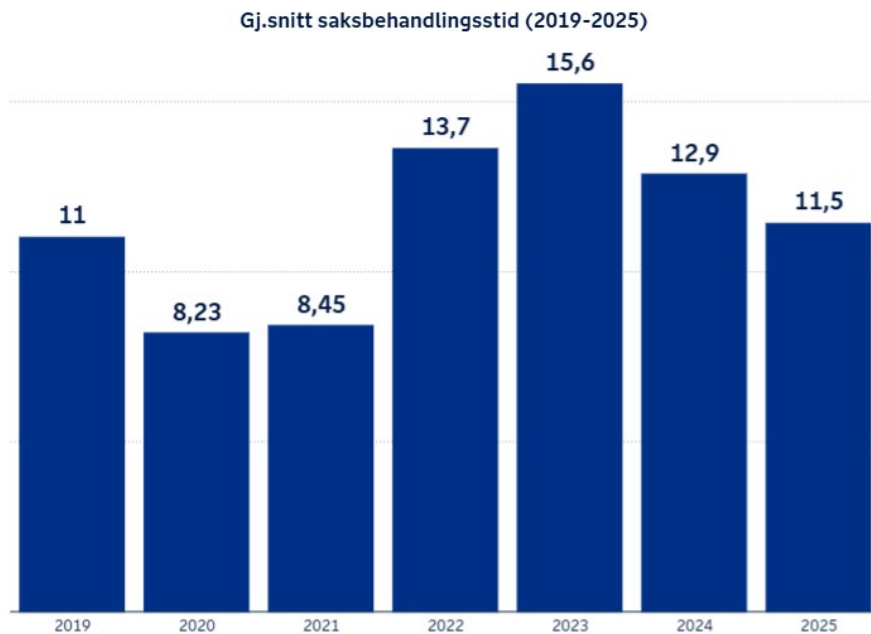
Antall vedtak per årsverk (2019-2025)



Figur 25. Utvikling i forholdstallet mellom antall vedtak og antall årsverk i tjenesteområdet reisestøtte fra 2019 til 2025.



Figur 26. Utvikling av antall telefonhenvendelser (innkommende besvarte anrop) per 100 søkte reiser om reisestøtte fra 2020 til 2025.



Figur 27. Utvikling av gjennomsnittlig saksbehandlingstid for alle vedtak om reisestøtte fra 2019 til 2025.

Vedlegg

A. Inflasjonsjustering

Styret har besluttet å inflasjonsjustere kostnadstallene for å korrigere for generell prisvekst og dermed få et bedre grunnlag for å vurdere pasientreiseområdetets kostnadsutvikling over tid. Tidligere ble deflatoren fra SINTEF Helse, publisert i deres årlige rapport «Samdata spesialisthelsetjenesten», benyttet til inflasjonsjustering. Denne deflatoren var tilgjengelig fram til og med 2021. Fra og med 2022 har konsumprisindeksen fra Statistisk sentralbyrå (SSB) blitt benyttet.

I årets rapport har vi valgt å bruke SSBs konsumprisindeks for å inflasjonsjustere kostnadstallene fra 2019-2024 til 2025-nivå. Tabell 4 viser den akkumulerte deflatoren med 2025 som referansepunkt, som angir prisveksten fra hvert av årene 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 og 2024 til 2025, beregnet som et gjennomsnitt for året. Inflasjonsjusteringen gjennomføres ved å multiplisere de nominelle kostnadstallene med den akkumulerte deflatoren.

Tabell 1. Akkumulert deflator med 2025 som referansepunkt. Angir prisvekst fra 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 og 2024 til 2025, målt i gjennomsnitt for året.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Akkumulert deflator (2025 = 1)	1,243	1,227	1,186	1,121	1,063	1,031	1,000