

Rapport

Katrine N Kjørstad
Jørund Nilsen

32 / 2012

Forslag til ny organisering av kollektivtilbuddet i distriktene.



Foto: Felix media

Forord

Samferdselsdepartementet har erfart at kollektivtilbuddet i områder med middels til lav befolkningstetthet kan forbedres gjennom bedre samordning av rammer og virkemidler. Departementet ønsket derfor en vurdering av løsninger for organisering og utforming av kollektivtilbud i distriktene som grunnlag for anbefalinger og justeringer i myndighetsbestemte rammebetegnelser, med sikte på utvikling av et mer likeverdig, samordnet og kundeorientert kollektivtilbud.

Målet med prosjektet har vært å peke på mulige endringer og tiltak for å styrke forutsetningene for et bedre kollektivtilbud i distriktene.

Rapporten er skrevet i to deler:

Hovedkonklusjoner:

Her gjengis essensen av arbeidet samt anbefalinger og forslag til endringer.

Dokumentasjon:

I dokumentasjonen er grunnlaget for hovedkonklusjonene mer utførlig beskrevet.

Katrine N Kjørstad har vært prosjektleder og skrevet rapporten sammen med Jørund Nilsen fra Nivi Analyse AS. Bård Norheim har vært kvalitetssikrer. Samferdselsdepartementets kontaktperson har vært Thor K. Haatveit.

Oslo, juni 2012

Bård Norheim

Katrine N Kjørstad

Jørund Nilsen

Forslag til ny organisering og innretting av kollektivtilbudet i distriktene

Hovedkonklusjoner

Innhold

INNLEDNING	III
HOVEDUTFORDRINGENE	III
<i>Hver 5 nordmann bor utenfor tettbygd strøk</i>	<i>iii</i>
<i>Det er kostbart å gi tilbud i spredt befolkede områder.....</i>	<i>v</i>
<i>Lovpålagte oppgaver tar store deler av fylkeskommunes midler til kollektivtransport.....</i>	<i>vi</i>
<i>Det brukes mye midler til pasientreiser</i>	<i>vii</i>
<i>Samordning av midler vil kunne gi bedre tilbud til alle.....</i>	<i>vii</i>
IDEALMODELLEN	IX
HOVEDMÅLET BAK IDEALMODELLEN ER Å FÅ ET BEST MULIG KOLLEKTIVTILBUD FOR DE OFFENTLIGE MIDLENE SOM BRUKES PÅ OFFENTLIG TRANSPORT.....	IX
TO GRUNNLEGGENDE PRINSIPPER LIGGER TIL GRUND FOR IDEALMODELLEN	IX
KRAV TIL KOLLEKTIVTILBUDET.....	IX
SAMHANDLING OG SAMARBEID - BEHOV FOR ORGANISATORISKE SVAR	XI
SAMORDNING AV SKOLESKYSS OG ØVRIGE TRANSPORTTJENESTER.....	XII
<i>Ansvarsforhold.....</i>	<i>xii</i>
<i>Utfordringer.....</i>	<i>xii</i>
<i>Tiltak</i>	<i>xii</i>
SAMORDNING AV PASIENTREISER OG ØVRIG TRANSPORTTILBUD	XIII
<i>Ansvarsforhold.....</i>	<i>xiii</i>
<i>Utfordringer.....</i>	<i>xiii</i>
<i>Tiltak</i>	<i>xiii</i>
ANDRE TILTAK	XIV
STATLIGE INITIATIV FOR Å IMPLEMENTERE IDEALMODELLEN	XV
<i>Staten bør stille krav til utviklingen av tilbuddet</i>	<i>xv</i>
<i>Organisatoriske endringer for vurdering</i>	<i>xv</i>

Hovedkonklusjoner

Forslag til ny ø organisering av kollektivtilbudet i distriktene

Innledning

I Soria Moria erklæringen heter det at regjeringen vil ”*utvikle et brukertilpasset og kostnadseffektivt kollektivtilbud i distriktene gjennom tilbringertjenester og bestillingsruter med taxi, kombinert med buss, båt og tog langs hovedtrafikkårene*”. På bakgrunn av dette ble KID-ordningen etablert der formålet er:

- På kort sikt å stimulere til tiltak for bedre organisering og samordning av offentlige transporter i distriktene på tvers av sektorgrenser og/eller forvaltningsnivåer
- På lang sikt gjennomføring av kollektivtiltak som bidrar til økt livskvalitet og bolyst i spredt befolkede områder.

Samferdselsdepartementet har erfart at kollektivtilbuddet i områder med middels til lav befolkningstetthet kan forbedres gjennom bedre samordning av rammer og virkemidler. En evaluering av den statlige tilskuddsordningen «Kollektivtransport i distriktene» (KID) i 2010 (Kjørstad m fl 2010) har sammen med senere erfaringer vist at myndighetene i varierende grad har lykkes med utformingen av et helhetlig kollektivtilbuds som samsvarer med de politiske ambisjonene på området.

Departementet ønsket derfor en vurdering av løsninger for organisering og utforming av kollektivtilbuds i distriktene som grunnlag for anbefalinger og justeringer i myndighetsbestemte rammebetegnelser, med sikte på fremstilling av et mer likeverdig, samordnet og kundeorientert kollektivtilbuds.

Dette prosjektet skal identifisere, drøfte og foreslå endringer som kan ivareta hensynet til en bedre samlet og mer effektiv ressursbruk som dermed kan styrke kollektivtilbuddet i distriktene. Målet er å peke på mulige endringer og tiltak for å styrke forutsetningene for et bedre kollektivtilbuds i distriktene.

Hovedutfordringene

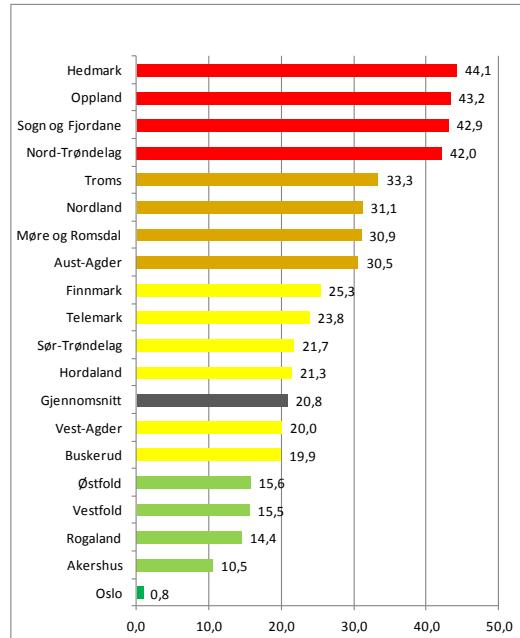
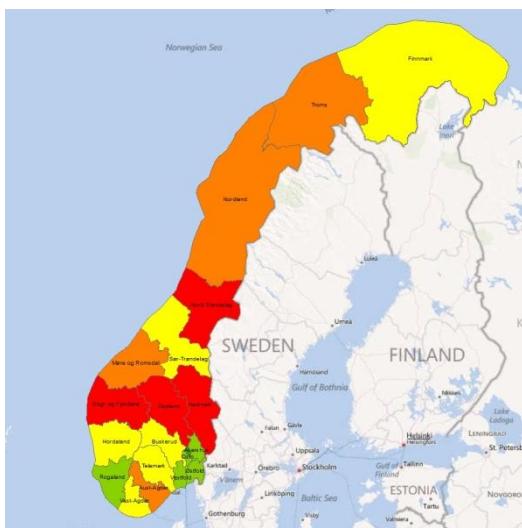
De samferdselsfaglige hovedutfordringene i distriktene er å gi et transporttilbuds til alle og slik at det er mulig å bo i distriktene uten bil. Her er markedsgrunnlaget lite, og det kreves god markeds kunnskap for å kunne gi et tilbuds som treffer behovene. I mange distriktsområder er det per i dag dårlig tilbuds, om det i det hele tatt er annet enn skoleruter og TT-tilbuds. Samtidig stiller distriktsbefolkningen også krav til et kollektivtilbuds som er enkelt å bruke og med en viss frekvens.

Hver 5. nordmann bor utenfor tettbygd strøk

Om lag hver 5. nordmann bor utenfor byer og tettbygde strøk. Det er store variasjoner mellom fylkene. I de fire mest spredtbygde fylkene, Hedmark, Oppland, Sogn og Fjordane og Nord-Trøndelag, bor over 40 prosent av befolkningen utenfor byer og tettsteder. I 13 av landets fylker er andelen av befolkningen som bor utenfor byer og tettbygde strøk på over 20 prosent. Arealet av byene og tettstedene i Norge utgjør under 1 prosent av totalarealet. Ser vi bort fra Oslo/Akershus bor hver 4. nordmann utenfor byer og tettsteder.

Hovedkonklusjoner

Forslag til ny ø organisering av kollektivtilbudet i distriktene



Figur 1: Andel av befolkningen bosatt utenfor byer og tettsteder 2011. Datakilde SSB.

Reiseaktiviteten til innbyggerne er noe høyere i de 13 største byområdene (etter SSBs definisjon av byområder) enn i resten av landet, ca 6 prosent høyere. Samtidig er andelen av reisene som er kollektivreiser vesentlig høyere i byene enn utenfor byene. I Oslo og omegn er kollektivandelen høyest, drøyt 19 prosent. Utenfor de 13 største byene er kollektivandelen på 4 prosent, og i gjennomsnitt foretar hver innbygger over 13 år 48 kollektivturer per år. Dette skyldes blant annet at kollektivtilbuddet er vesentlig dårligere.

Tabell 1: Reiseomfang i ulike typer områder. Datakilde RVU2009

Datakilde RVU 2009	Gjennom-snittlig antall reiser per person per år	Gjennom-snittlig antall kollektivreiser per person per år	Kollektivandel	Totalt antall kollektivreiser i forhold til areal (10000 km ²)	Totalt antall reiser i forhold til areal
Oslo og omegn	1226	237	19,3	143965	744187
De 5 øvrige største	1281	139	10,8	19242	177737
De 7 mindre byområdene	1197	66	5,5	6342	115567
Resten av landet	1173	48	4,1	340	8278
Total	1206	104	8,6	1370	15914

Å gi et fast kollektivtilbud i spredt befolkede områder er utfordrende. Utenfor de 13 største byområdene foretas det kun 340 kollektivreiser per år per 10.000 km², og totalt antall reiser er 8000 per 10.000 km² per år. Det betyr at det er store arealer som må dekkes for å betjene de få kollektivreisene som gjennomføres. Kollektivandelen utenfor de 13 største byområdene er på drøyt 4 prosent. I de minste av byene er kollektivandelen noe høyere, 5,5 prosent. Og til sammenlikning foretas det drøyt 6300 kollektivreiser per 10.000 km² i de mindre byområdene. Det viser at grunnlaget for å kjøre faste ruter er vesentlig større her enn utenfor byområdene.

Det er kostbart å gi tilbud i spredt befolkede områder

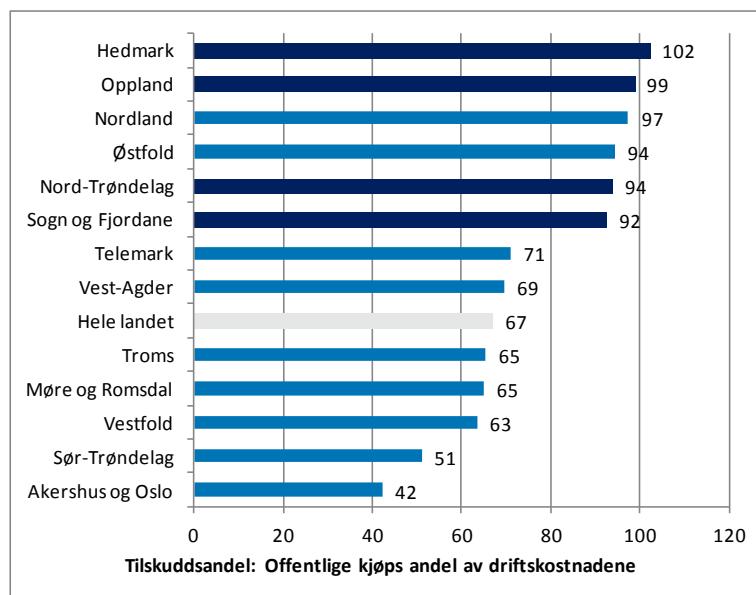
Å gi et fast kollektivtilbud i spredt befolkede områder koster mye, og flere fylker har lite ressurser til annet enn transportoppgavene knyttet til skoletransport og TT-transport. Samtidig utføres det flere ulike transportoppgaver som går over andre budsjettposter enn fylkeskommunens og som burde kunne samordnes til beste for alle innbyggere. I den sammenheng er pasienttransporten i regi av helseforetakene av stor betydning.

De totale kostnadene, inkl administrasjon mv, til lokal busstransport er om lag 8,3 milliarder kroner på landsbasis. Driftskostnadene, dvs kostnadene ved å kjøre tilbuddet er på 7,9 milliarder kr. De offentlige kjøpene er på 4,9 milliarder kroner. Driftskostnadene per passasjer er i gjennomsnitt for hele landet 24 kr. Dette varierer imidlertid mye mellom fylkene, fra 15 kr i Oslo/Akershus, til 55 kr i Sogn og Fjordane. Også offentlige kjøp per passasjer varierer mye mellom fylkene. I gjennomsnitt er offentlige kjøp 16 kr per passasjer, og varierer fra 6 kr i Oslo/Akershus til 51 kr i Sogn og Fjordane.

Tabell 2: Kostnader til lokal busstransport: Kilde SSBs kollektivstatistikk

Lokal busstransport (2010): Kilde SSBs kollektivstatistikk	
Totale kostnader	8,3 milliarder
Driftskostnader	7,9 milliarder
Offentlige kjøp	4,9 milliarder
Kostnadsdekking(tilskudd): Offentlig kjøp/driftskostnader	67 prosent
Driftskostnader per innbygger	1500 kr
Driftskostnader per passasjer	24 kr
Offentlige kjøp per passasjer	16 kr
Tilsuudsandel	60 %

Billettinntektene dekker 33 prosent av driftskostnadene, de resterende 67 prosentene er tilskudd (offentlige kjøp). Tilsuudsandelen er høyest i de mest spredt befolkede fylkene med en tilskuudsandel på over 90 prosent. Unntaket er Østfold som har en høy tilskuudsandel samtidig som det er et av fylkene med høyest andel av befolkningen som bor i byer og tettsteder.



Figur 2: Tilskuudsandel målt ved offentlige kjøps andel av driftskostnadene - 2010. Datakilde SSB kollektivstatistikk

Lovpålagte oppgaver tar store deler av fylkeskommunes midler til kollektivtransport

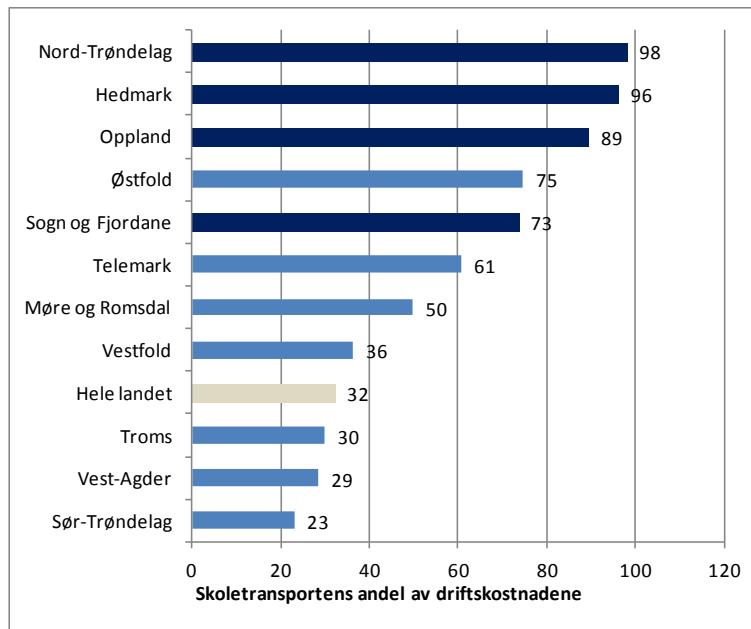
Den lovprålagte skoletransporten utgjør en stor del av kostnadene i lokal busstransport. Totalt brukes ca 2,4 milliarder på skoleskyss. Av dette er rundt 750 millioner kr kostnader som brukes på lukket skoleskyss, dvs skoleskyss som ikke er åpen for andre trafikanter.

I tillegg benyttes i underkant av 450 mill. kr til TT-transport i Norge i 2010 (Solvoll 2010). Dette er ikke en lovprålagt oppgave, men fylkeskommunen har siden 1985 fått overført ressurser fra staten til et slikt tilbud som i dag er forventet av innbyggerne.

Tabell 3: Kostnader til lovprålagte oppgaver 2010. Beregnet på grunnlag av data fra Kostra og SSBs kollektivstatistikk

Lovprålagte oppgaver:	Kostnader
Lukket skoleskyss	765 millioner
Åpen skoleskyss - driftskostnader	1604 millioner
Sum skoleskyss	2369 millioner
TT-transport- ikke lovprålagt	443 millioner
Kilde for kostnadsdata : Solvoll 2010,	

Skoleskyssen tar 32 prosent av driftskostnadene landet sett under ett. I tre av de mest spredt befolkede fylkene går imidlertid mellom 90 og 100 prosent av driftskostnadene til skoleskyss. I flere andre fylker går godt over 50 prosent av tilskuddene til skoletransport.



Figur 3: Skoletransportens andel av driftskostnadene. Datagrunnlag Kostra og SSBs kollektivstatistikk

Det brukes mye midler til pasientreiser

Pasientreisene til primærhelsetjenesten og spesialist-helsetjenesten utgjør om lag 2 milliarder kroner. (kilde www.pasientreiser.no). Det foretas 8 millioner reiser per år, herav:

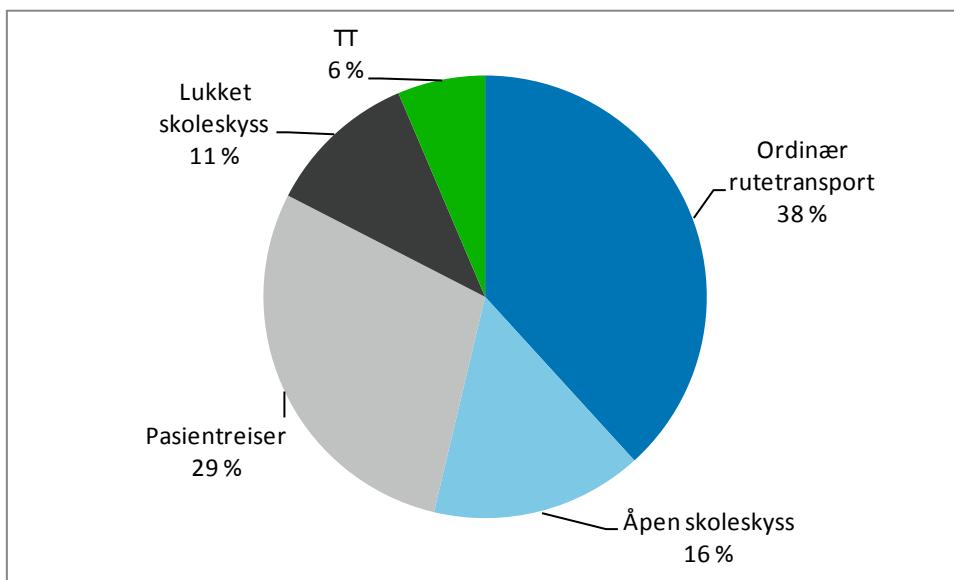
- 4,5 mill uten rekvisjon
- 3,5 mill med rekvisjon

Dette gir en gjennomsnittskostnad på 250 kr per reise.

Andelen av pasientreiser til primærhelsetjenesten ble anslått til om lag 20 prosent i Ot.prp. nr. 66 (2002-2003) *Om lov om endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. (Finansieringsansvar for syketransport og reiseutgifter for helsepersonell)*. Imidlertid kan dette ha forandret seg og det er variasjoner fra fylke til fylke. F.eks. anslås omfanget av reiser til kommunal behandling å være i overkant av 60 prosent av reisene i Nord-Trøndelag og i underkant av 50 prosent av samlede kostnader til kjøp av pasientreiser.

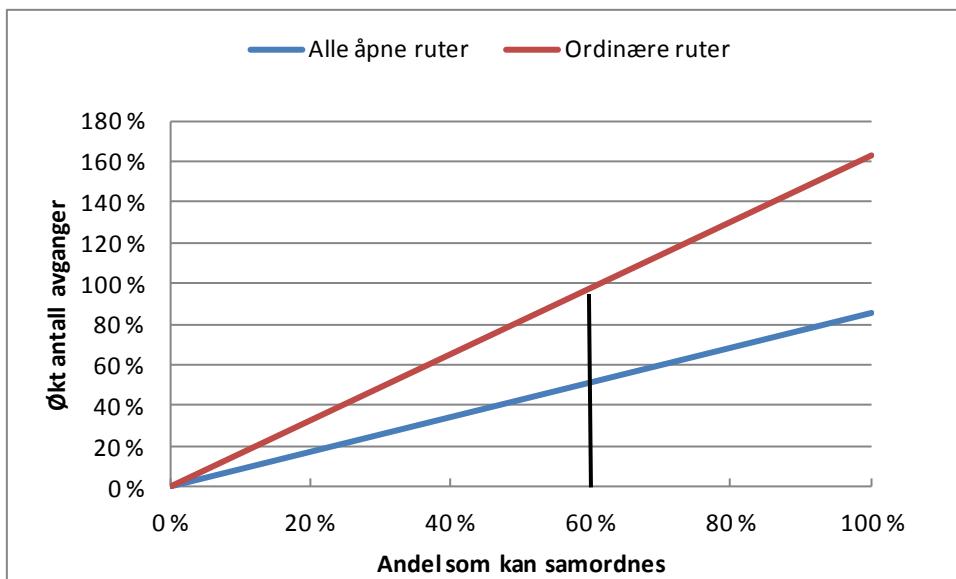
Samordning av midler vil kunne gi bedre tilbud til alle

Hvis man slår sammen kostnadene til offentlige betalte transporter ser vi at det åpne kollektivtilbudet, dvs ordinære kollektivruter og åpne skoleruter utgjør drøyt 50 prosent av offentlige utgifter. Lukket skoleskyss og TT utgjør 17 prosent og pasientreiser 29 prosent av offentlige kjøp, til sammen 46 prosent av de offentlige utgiftene til transportoppgaver.



Figur 4: Summen av offentlige kjøp til lokal kollektivtransport og til pasientreiser, fordelt etter reisetype. Datakilde; SSBs kollektivstatistikk, Kostra og www.pasientreiser.no.

Selv om det er usikkerhet i disse tallene viser det at det er potensial for å øke kollektivtilbudet betydelig hvis en del av TT-tjenestene og pasienttransporten samt lukkede skoleruter samordnes (figur 4). Hvis 60 prosent av disse reisene kan åpnes for andre reisende vil det i snitt bety en fordobling av antall avganger i forhold til ordinære kollektivruter og 50 prosent når vi tar med de åpne skolerutene (figur 5).



Figur 5: Endring i antall avganger med åpent kollektivtilbud i Norge avhengig av hvor stor andel av den lukkede transporten som kan åpnes. Prosent endring

Mulighetene for å åpne en større del av den offentlige betalte transporten vil være av avgjørende betydning for å kunne utvikle et kundevennlig kollektivtilbud i distriktene. Samtidig er det store forskjeller mellom fylkene, og i noen fylker er nesten det eneste kollektivtilbuddet de åpne skolerutene (tabell 4).

Den andre store utfordringen for kollektivtransporten i distriktene vil derfor være å stille spørsmål om ressursene kan utnyttes bedre, i form av vognmateriell som kan benyttes til annen type offentlig transport mellom skolestart og -slutt og på ettermiddag og kveldstid. Dagens store skolebusser egner seg i liten grad til det øvrige transportbehovet i distriktene. Det betyr at en mer tilpasset vognpark, med mindre busser, vil ha et langt bedre potensial for å kunne benyttes til pasientreiser og bestillingstransport, og til en svært lav kostnad. Det betyr at den billigste transporten til/fra skolen med store busser kan være en samfunnsøkonomisk dårlig løsning fordi den ikke ser alle reiser i sammenheng.

Tabell 4: Andel av de totale tilskuddene til offentlig transport som går til åpne kollektivruter og til lukkede tilbud – Utvalgte fylker og samlet for hele landet

	Åpne ordinær ruter	Åpne skoleruter	Sum åpne ruter	Sum lukkede tilbud: TT, skole- og syketransport
Norge	38 %	16 %	54 %	46 %
Oppland	6 %	55 %	61 %	39 %
Nord-Trøndelag	0 %	52 %	52 %	48 %
Møre og Romsdal	34 %	35 %	69 %	31 %

Idealmodellen

Hovedmålet bak idealmodellen er å få et best mulig kollektivtilbud for de offentlige midlene som brukes på offentlig transport

Dette innebærer at midler og tilbud bør samordnes. Bedre samordning er et viktig virkemiddel for å gi innbyggerne et bedre og mer helhetlig transporttilbud. Dette gjelder spesielt i distriktene, der passasjergrunnlaget er marginalt og kollektivtransporten først og fremst har en velferdspolitisk begrunnelse.

Samordnings- og samarbeidsbehovet kan berøre:

- 1) Samordning av ressurser.
Ansvarsdelingen mellom ulike deler av transporttilbudet, dvs samordning av offentlig betalte transporter mellom forvaltningsnivåene
- 2) Samordning på tvers av sektorgrenser
Sektortankegangen som ofte preger planleggingen av velferdstilbudet til innbyggerne
- 3) Samordning av ulike rutetilbud
Måten vi planlegger kollektivtilbudet som helhet – på tvers av fylkesgrenser og mellom linjetyper.

To grunnleggende prinsipper ligger til grunn for idealmodellen

1. Offentlige betalte transporter skal i utgangspunktet være åpne for alle.

Dette innebærer at TT-transport, skoleruter (både åpne og lukkede skoleruter), samt helsesektorens transporter skal være åpne for allmennheten. Spørsmålet er om helseforetakenes transportoppgaver, eller deler av denne transporten, skoleskyssen og TT-tjenesten kan samordnes med andre typer transportoppgaver. Hvis ressursene som brukes på offentlige transporter samordnes vil det kunne gi en mulighet til å opprettholde et minimumstilbud også for grupper som ikke har en lovfestet rett til offentlig betalt transport. Det samme vil gjelde hvis en i større grad klarer å se transporttilbudet og det øvrige velferdstilbudet i sammenheng.

2. All offentlig betalt transport skal være lett tilgjengelig.

Dette innebærer at rutetilbudet skal være enkelt og lett forståelig, samt at informasjon om denne transporten skal være lett tilgjengelig. Det betyr i prinsippet at folk som bor i distriktene, eller er på besøk, lett skal kunne skaffe seg oversikt over det tilbuddet som finnes og ta det i bruk uten betydelig lokalkunnskap. Dette er ikke minst viktig for marginale kollektivtrafikanter, som vanligvis kjører bil, men som trenger kollektivtransporten av og til. Som hovedprinsipp bør derfor informasjon om alle offentlige betalte transporter som er åpne kunne skaffes på en felles informasjonsportal som er lett tilgjengelig for alle.

Disse to hovedprinsippene har dermed føringer for utforming av tilbuddet og for organisering av ansvar. I idealmodellen er målsettingen om et best mulig transporttilbud for dagens ressursinnsats en førende faktor for det tilbuddet som skal utvikles. Et slikt tilbud kan utvikles på ulike måter avhengig av hvilke fylker en ser på, men innenfor visse generelle prinsipper.

Krav til kollektivtilbuddet

Prinsippene for hvordan tilbud bør utformes i distrikter skiller seg lite fra hvordan tilbud utformes i mer befolkningstunge områder. Forskjellen er at i befolkningstunge områder kan

ulike typer trafikanter letttere tilgodeses med tilrettelagte rutegående tilbud. Som f eks raske stamlinjer med høy frekvens og et mer flatedekkende sekundærnett. I spredt befolkede områder er markedsgrunnlaget lite og kollektivtilbudets tilpassing til markedet vil i større grad måtte ta hensyn til det totale reisebehovet. Tilpassingen av tilbud til ulike trafikantgrupper vil måtte gjøres etter tid på døgnet og antall avganger som kan tilbys. Der det ikke er grunnlag for faste ruter vil bestillingstrafikk være det mest kostnadseffektive og miljøvennlige.

Hvilket tilbud det er mulig å gi vil avhenge av de ressurser man har til rådighet. Hvordan man skal utforme tilbuddet finnes det gode eksempler på i ulike veiledere, blant annet Nielsen og Lange 2007, Börjesson 2010 og 2000.

Det er imidlertid visse krav til tilbudsutformingen som ligger til grunn i idealmodellen

- ***Enkelt å bruke for alle. - Rutetilbuddet bør ha en enhetlig form.***

Det finnes i dag et mangfold av navn på ulike rutetilbud som kan gjøre det vanskelig for trafikantene å orientere seg i kollektivsystemet, og ikke minst vite hva slags type kollektivtilbud de vil ha mulighet til å reise med. Ulike typer ruter kan f eks kategoriseres i fire hovedgrupper av ruter.

Dette innebærer at det bør etableres en nasjonal betegnelse på typen ruter. I stedet for å ha "navnekonkurranser" på ulike typer bestillingstilbud bør fylkeskommunene samarbeide om å finne gode begreper på de ulike typene tilbud. Dette vil lette informasjonsarbeidet og gjøre det enklere for trafikantene å orientere seg i tilbuddet.

Kollektivtilbuddet skal synes i vegsystemet. Det innebærer at alle typer ruter skal markeres langs veg, både med skilting og ruteinformasjon og helst med leskur. Dette bør også gjelde for bestillingsruter selv om disse i stor grad kjører dør-dør.

Noe standardisering av vognparken er ønskelig både sett i forhold til universell utforming (ulike brukergrupper) og fleksibel utnyttelse. Spesielt gjelder dette for småbusser og maxitaxier.

- ***Sammenhengende kollektivtilbud rundt lokale og regionale knutepunkter***

Dette innebærer at alle ruter enten det er faste ruter eller ulike typer bestillingstransport, skal kobles sammen i ett nettverk. Det betyr at alle tilbud skal kunne knyttes sammen med det overordnede rutetilbuddet ved knutepunkter og byttepunkter.

Det bør stilles krav til lokale myndigheter om å definere hvor disse knutepunktene/byttepunktene bør ligge. For kommersielle ruter bør det stilles krav til hvilke knutepunkter som må betjenes når koncesjon gis.

- ***Ett felles nettsted å innhente informasjon og bestille reiser***

Staten bør ta et ansvar for en felles portal for informasjon. Denne portalen skal gi informasjon om alle typer tilbud: tog, båt, regionale ruter, lokale ruter og all type bestillingstransport. Den må også kunne gi informasjon om hele reisen fra A til Å. Der fylkeskommunene har gitt ansvaret om informasjon til transportørene gjennom kontrakter, må disse kontraktene inneholde klare krav om informasjonen. I tillegg bør det stilles krav til alle kommersielle ruter om å informere om tilbuddet gjennom denne felles portalen når koncesjon gis.

På sikt bør det også tilrettelegges for et felles bestillingssystem som gjør det mulig å bestille reiser uansett hvor man skal reise til eller fra, og om det benyttes ulike transportører eller grensekryssende reiser.

- ***Et nasjonalt takstsystem***

Det arbeides nå med et felles nasjonalt takstsystem for kollektivtransporten. Dette vil gjøre det enklere å foreta grenseoverskridende reiser og reisekjeder mellom ulike transportører, f eks overgang mellom NSB og lokale rutetilbud eller kommersielle ruter og lokale ruter.

Felles nasjonalt takstsystem vil også gjøre det enklere å foreta kollektivreiser i andre fylker og vil, i kombinasjon med en felles informasjonsportal, lette tilgjengeligheten til lokale og regionale kollektivruter.

Samhandling og samarbeid - behov for organisatoriske svar

Pasientreisene, skoleskyss og TT utgjør en vesentlig del av de midler samfunnet har stilt til rådighet for transport og disse oppgaveområdene bør ses, tilpasses og prioriteres i sammenheng. Nedenfor drøftes nåværende ansvarsforhold, utfordringer og ev endringer når det gjelder skoleskyssen, pasienttransporten og TT-tjenesten. Hensikten er å synliggjøre nåværende hovedutfordringer og mulige tiltak som kan styrke forutsetningen for et bedre transporttilbud i distrikterne.

Boks 1: Organisatorisk idealmodell

I idealmodellen er oppgaver og ansvar som har betydning for måloppnåelse samordnet enten gjennom formalisert samarbeid eller samlet til ett beslutningsdyktig organ, med evne og vilje til å foreta helhetlige geografiske og sektorpolitiske prioriteringer tilpasset utfordringene i de aktuelle distrikter. I idealmodellen skal hensynet til et godt transporttilbud i distrikterne være en førende faktor for beslutningene. En idealmodell for kollektivtransporten i distrikterne vil bl.a. kjennetegnes av følgende:

Organisering: Prioriteringer og bruken av virkemidlene som bør ses i sammenheng legges til organer som kan ta ulike hensyn og se ulike behov for transporten i sammenheng. Organene bør ha som mandat å legge til rette for transport i distrikterne. Det kan tenkes to hovedvarianter:

Alternativ A Innebærer at ansvaret for virkemidlene ivaretas i ett eksisterende organ, for eksempel fylkeskommunen (adm selskap) eller nyopprettet organer (kjørekontorer). Alternativ B innebærer at myndighetene oppfordrer og ev pålegger samarbeid og samhandling mellom de ulike aktører for best mulig måloppnåelse og der en rettesnor for samarbeidet vil være å ta beslutninger som styrker kollektivtransporten i distrikterne. Organene må ikke nødvendigvis være direkte politisk styrt, men bør følge overordnede politiske føringer gitt av stat, fylkeskommune og kommune.

Makt over virkemidlene: Organene bør ha makt og myndighet til å prioritere virkemiddelbruken. Dette kan omfatte virkemidlene som driver frem behovet for transport i distrikterne, som finansierer den enkeltes rettighet og reise og som omhandler tilbudsutformingen. Det innebærer at ansvarlig organ som har ansvar og beslutningskompetanse for en oppgave også skal ha ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen (det finansielle ansvarsprinsipp).

Ressurser: De ansvarlige for kollektivtransporten i distrikterne må ha faglig kapasitet og kompetanse og disponere økonomiske ressurser for å sørge for at tiltakene har en virkning.

Geografi: Det ansvarlige organ for kollektivtransporten i distriktet bør dekke behovet innbyggerne har i det aktuelle distrikket, dvs dekke etterspørselen etter transport fra bygder og grender og til nærmeste tettsted /by med et fast høyfrekvensrutetilbud.

Samordning av skoleskyss og øvrige transportjenester

Skoleskyssen for grunnskole og videregående skole bør ses i sammenheng slik at de samme bussruter kan transportere barn og ungdom til flere grunnskoler og videregående skole.

Skoleskyssen bør være tilgjengelig slik at andre brukere kan benytte tilbuddet og linjetrafikk i tettstedene bør være koordinert med skolerutenes ankomsttider. Beslutninger knyttet til skolestruktur, skolenes åpningstider mv bør ses i lys av kostnader knyttet til skoleskyssen.

Ansvarsforhold

Organisering av skoleskyssen i grunnskolen er et fylkeskommunalt ansvar, men finansieringsansvaret er delt mellom kommunene og fylkeskommune. Kommunene betaler personakst for grunnskoleelever som blir skysset av fylkeskommunen, mens fylkeskommunen dekker skyssutgiftene utover personakst. Kommunene betaler med andre ord kun en andel av hva de samlede transportkostnadene utgjør. Fylkeskommunen har finansieringsansvaret for skyss til videregående opplæring og har dessuten ansvaret for den videregående skole.

Utfordringer

Dagens finansieringsansvar for skoleskyssen bryter med det finansielle ansvarsprinsipp for forvaltningsorganiseringen. Det finansielle ansvarsprinsipp innebærer at det myndighetsorgan som er tillagt ansvar og beslutningskompetanse for en oppgave skal også ha ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen. Det delte finansieringsansvaret for grunnskoleskyssen kan gi suboptimale løsninger. For eksempel gir dagens ordning mulighet for å velte utgifter over fra kommunene til fylkeskommunen på en slik måte at det samlede opplegg ikke nødvendigvis blir økonomisk og samfunnsmessig optimalt. Kommunene har få insitamenter til å ta hensyn til transportpolitiske og -økonomiske hensyn ved utformingen av skolestruktur og skoletidsplaner. I tillegg kan det delte ansvaret gi prosesskostnader i forbindelse med økonomisk oppgjør mellom fylkeskommune og kommuner, uforutsigbarhet for fylkeskommunene og mulige behov for en ”ikke ønsket” økning av billettpriser for inndekning av kostnader fra fylkeskommunene side.

Tiltak

Samordning og samarbeid mellom kommuner og fylkeskommuner

Fylkeskommunene og kommunene bør i samarbeid utarbeide felles skoletidsplaner for fylket der hensynet til skoleskyssen vil være et viktig element for utformingen av skolenes åpningstider og fridager. Statlige myndigheter kan ev stille krav om at slik samordning skal gjennomføres med sikte på best mulig utnyttelse av ressursene. Fylkeskommunen kan som et alternativ få avgjørende myndighet til å fastsette skoletidsplanene, dersom en ikke kommer til enighet med kommunene. I tillegg kan det tydeliggjøres som en klar forventing fra statens side, at kommunenes vurderinger av endringer i grunnskolestrukturen skal vurderes i samråd med fylkeskommunen og dermed legge til rette for at samtlige offentlige kostnader knyttet til endringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget for kommunene.

Kommunalt ansvar for faktiske kostnader

I tillegg bør kommunene få ansvaret for å betale de faktiske kostnadene knyttet til skoleskyss. En slik ordning ville møte viktige hensyn bak det finansielle ansvarsprinsippet og innebære at kommunale beslutninger knyttet til skolestruktur, skoletidsplan mv ville måtte ta hensyn til endringer i utgifter til skoleskyss ved siden av skolefaglige og øvrige kommunaløkonomiske vurderinger. Kommunene vil få et insitament til å ta hensyn til kostnadene knyttet til skoletransport og også insitament til forsterket samarbeid mellom kommune og fylkeskommunen når det gjelder utvikling av skoleskyssen og øvrige transportbehov.

Et alternativt tiltak kan være at fylkeskommunene gis mulighet til å øke prisen for grunnskoleskyss uten at dette nødvendigvis skal endre prisene på ordinære reiser i fylket.

Samordning av pasientreiser og øvrig transporttilbud

Pasienttransporten for de friskeste pasientene, som ikke har behov for spesialtransport eller alenetransport av medisinske grunner, bør ses i sammenheng med det fylkeskommunale tilbuddet av transport inkludert TT-tjenesten og skoleskyssen. Dette omfatter bl.a. tiltak knyttet til drosjetilbuddet, tilbringertjenester, bestillingstransport og faste ruter. Pasienter som kan reise sammen med andre bør ikke få tilbud om individuell transport eller bilgodtgjørelse så lenge et transporttilbud er tilgjengelig.

Ansvarsforhold

Ansvoaret for pasienttransport til spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten ivaretas av helseforetakene. Administreringen av pasientreisene er organisert gjennom 18 lokale pasientreisekontor som er underlagt sine respektive helseforetak samt et nasjonalt selskap; Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS.

Utfordringer

Ansvoaret for pasienttransporten og øvrig transport er delt mellom fylkeskommunene og helseforetakene. Det kan innebære at anbud og tilbudsutforming primært ses ut fra et sektorperspektiv som kan innebære suboptimale løsninger, for eksempel ved parallelkjøring, og lite koordinerte tilbud. Helseforetakenes ansvar for pasientreiser til primærhelsetjenesten innebærer brudd med det finansielle ansvarsprinsipp. Fylkeskommunene, helseforetakene og kommunene virker ikke å ha sterke incentiver for å styrke samarbeidet om å utnytte ressursene til pasientreiser og fylkeskommunale tiltak i sammenheng.

Tiltak

Etablering av felles kjørekontorer mellom fylkeskommune og helseforetakene

Fylkeskommunene og pasientreisekontorene bør etablere samarbeid om felles kjørekontorer for å se den fylkeskommunale transporten og pasientreisene nærmere i sammenheng. Eksempler på oppgaver til felles kjørekontorer vil være utarbeidelse av felles anbud for kjøp av transport, samordning av transportoppdrag og transportoppgaver, felles booking, trafikkstyringssystem, oppgjørsrutiner mv. Forslaget er i tråd med rapporten *Pasienttransport og transporttilbud i distrikene* som ble utarbeidet av Helse og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet i 2008.

Endring av finansieringsansvar for pasienttransporten

Nedenfor drøftes to alternative tiltak som vil innebære endringer i ansvarsforhold og finansieringen av pasienttransporten for å bedre forutsetningene for å se pasienttransporten i sammenheng med øvrig transport.

Alternativ 1: Overføring av ansvoaret for pasienttransporten fra helseforetakene til fylkeskommunene

Ansvoaret for pasienttransporten overføres fra helseforetakene og til fylkeskommunene. En slik modell ville innebære at fylkeskommunene får ansvar for mesteparten av den offentlige betalte transporten. Det kan gi bedrede forutsetninger for å se det samlede transporttilbuddet i sammenheng og utløse et samordnings og effektiviseringspotensial gjennom samordning av den delen av pasienttransporten som ikke krever spesialtransport/alenetransport med det øvrige drosje- og kollektivtilbuddet. Reiser som krever alenetransport/spesialtransport må også

håndteres av fylkeskommunen slik helseforetakene/pasientreisekontorene ivaretar dette i dag. En slik løsning vil innebære at fylkeskommunen tar ansvaret for transport som allerede er en kjerneoppgave, mens helseforetakene ivaretar sine primærroppgaver. Fylkeskommunen vil ha insitament til å utnytte ressursene på best mulig måte innenfor de standarder som gjelder for pasienttransporten. Et nasjonalt organ tilsvarende Pasientreiser ANS kan ev opprettholdes for nasjonale pasientoppgaver, datasystemer mv. En slik modell innebærer at det ikke lenger vil være behov for felles kjørekontor. I midlertid vil det fortsatt være behov for formalisert dialog og møtepunkter mellom fylkeskommunen, kommunene og helseforetakene knyttet til informasjon og organisering av pasientbehandlingen i kommunene og på sykehusene i lys av transporttilboret og behovet i fylket.

Det kan imidlertid reises argumenter mot denne modellen. Modellen bryter med det finansielle ansvarsprinsipp fordi det er helseforetakene og kommunenes beslutninger som i stor grad vil legge føringer for hvordan fylkeskommunenes tilboret vil måtte utformes. Spørsmålet er om de utgifter som blir pålagt fylkeskommunen vil stå i et rimelig forhold til den innflytelse fylkeskommunen har på beslutningene. For eksempel vil pasientbehandlingstider, aktivitet og tilboret i den enkelte kommune og sykehus gir ha betydning for fylkeskommunenes utgiftsnivå. (Imidlertid er nåværende ordning der helseforetakene er ansvarlig for pasientreiser til kommunene heller ikke i tråd med det finansielle ansvarsprinsipp).

Alternativ 2: Kommunalt finansieringsansvar for pasientreisene til kommunene

Ansvaret for pasienttransporten til primærhelsetjenesten overføres fra helseforetakene til kommunene. Pasientene i denne gruppen kan i mange tilfeller være i relativt god form og reisene er ofte kortere enn ved behandling på sykehusene. Antagelig kan en betydelig del av disse pasientene reise sammen med andre lokale reisende og dermed kan samordningspotensialet være større for denne pasientgruppen enn for pasienter som skal til behandling på sykehus. En slik modell ville innebære at både helseforetakene og kommunene får ansvaret for å finansiere reisene for egne pasienter og vil dermed være i tråd med det finansielle ansvarsprinsipp. Modellen vil inneha mange av de samme egenskapene som ovennevnte alternativ når det gjelder potensialet for samordning av reisende (men i mindre omfang) og vil ha flere likhetstrekk med modellen der kommunene gjøres finansielt ansvarlig for grunnskoleskyssen (beskrevet foran). Tiltak for formalisert kontakt, møtepunkter og koordinering mellom fylkeskommune og kommuner bør også innenfor denne modellen iverksettes. Innenfor dette alternativet er det fortsatt aktuelt med etablering av felles kjørekontor mellom fylkeskommunen og helseforetaket.

Andre tiltak

Fylkeskommunene har stor frihet til å tilpasse omfanget og utforminga av TT-tjenesten. TT-tjenesten er ofte basert på fritidsreiser med drosje. Dersom fylkeskommunen gjennomfører ytterligere tiltak for å utvikle samkjøring og bestillingstransport, kan ressursene utnyttes bedre samtidig som tilboret til eldre og funksjonshemmede opprettholdes. For å få sterkere kontroll med antallet TT-brukere og dermed styrke plan- og koordineringsgrunnlaget for disse transportene kan fylkeskommunen selv overta ansvaret for brukergodkjenningen fra kommunene. Andre tiltak kan være strengere føringer gjennom retningslinjene for ordningen.

Innad i den enkelte kommune pågår et betydelig transportarbeid knyttet til spesielt helse- og omsorgssektoren, hjemmehjelp mv. Mange kommuner setter også opp transporttilboret til for eksempel kultur eller sosiale arrangementer for eldre, funksjonshemmede, barn og ungdom. Det kan være rom for en koordinering av dette tilboret opp mot den fylkeskommunalt betalte transporten. Kommunenes insitament til å koordinere seg med fylkeskommunen kan styrkes

dersom kommunene overtar finansieringsansvaret for pasienttransporten og grunnskoleskyssen.

Statlige initiativ for å implementere idealmodellen

Det er i dag bare en liten del av den offentlig betalte transporten i distrikene som er ordinær kollektivtransport og selv om vi tar med de åpne skolerutene er det bare halvparten av ressursene som går til det åpne kollektivtilbuddet. Dette åpne tilbuddet er lite kjent i mange spredtbebygde områder og i flere fylker er skoletransporten omtrent det eneste tilbuddet de har utenfor byområdene. I mange områder er det dermed svært vanskelig å klare seg uten bil.

Analysen viser at det er et stort potensial for å bedre kollektivtilbuddet i distrikene, men det krever at staten tar grep for å sette i gang en prosess for bedre samordning og utvikling av et mer åpent og sammenhengende kollektivtilbudd.

Målsettingen bør være å utvikle et kollektivtilbudd som kan øke ”bo-lysten” i distrikene og ikke gjøre befolkningen avhengig av bil for å kunne reise rundt i distrikene.

Staten bør stille krav til utviklingen av tilbuddet

For å utvikle et sammenhengende kollektivnett som det er enkelt å bruke og enkelt å få informasjon om bør staten stille konkrete krav til utvikling av kollektivtilbuddet:

1. Alle offentlig betalte transporttjenester bør i prinsippet være åpne tilbud for hele befolkningen
2. Alle offentlige transporttilbud skal knyttes sammen i et felles nett basert på lokale og regionale knutepunkter
3. Det bør være en ”omvendt bevisbyrde” som innebærer at det må dokumenteres hvorfor tilbud evt ikke kan være åpne
4. Alle transportører som mottar offentlige tilskudd eller har konsesjon bør informere om tilbuddet på en felles informasjonsportal hvor det også skal være mulig å bestille reiser, lokalt, på tvers av fylkesgrensene og mellom transportører
5. Et enhetlig og nasjonalt takstsysteem som gjør det enklere å benytte kollektivtransport på tvers av fylkesgrenser

Organisatoriske endringer for vurdering

For å styrke forutsetningen for et bedre transporttilbudd i distrikene bør Samferdselsdepartementet i dialog med øvrige fagdepartementer og ev KS vurdere følgende organisatoriske endringer:

Kommunal overtagelse av de faktiske kostnadene knyttet til skoleskyss.

Endringen vil bl.a. innebære en justering av opplæringslovens § 13-4. Endringen vil innebære uttrekk av fylkeskommunens rammetilskudd og overføring til kommunene. Det må vurderes hvorvidt kostnadsnøkkelen til kommunene vil måtte endres i form av endret vektning av eksisterende kostnadsnøkler eller innføring av nye objektive kriterier.

Et alternativt tiltak kan være at fylkeskommunene gis mulighet til å øke prisene for grunnskoleskyss uten at dette nødvendigvis skal endre prisene på ordinære reiser i fylket.

Endre finansieringsansvaret for pasientreisene

Det kan vurderes to alternative modeller.

- Fylkeskommunal overtakelse av pasientreisene.
Endringen vil bl.a. berøre justering av § 2-1 a i spesialisthelsetjenesteloven og § 5.2 i loven som omhandler helseforetakenes ansvar for reise for behandling i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Endringen vil også innebære overføring av ressurser på pasientreiseområdet til fylkeskommunene som rammetilskudd eller øremerkede tilskudd. Kriterier for fordeling av økonomisk tilskudd må utredes nærmere.
- Kommunalt finansieringsansvar for reiser til primærhelsetjenesten.
Endringen vil bl.a. innebære justering i § 2.1 a i spesialisthelsetjenesteloven og nye bestemmelser i helse og omsorgstjenesteloven som definerer kommunenes ansvar for bl.a. primær helsetjenesten. Endringen vil også innebære overføring av ressurser på pasientreiseområdet knyttet til behandling i primærhelsetjenesten og til kommunene som rammetilskudd eller øremerket tilskudd. Kriterier for fordeling av økonomisk tilskudd må utredes nærmere.

Felles kjørekontorer

Kjøp og planlegging av offentlige transporter bør samordnes i et felles kjørekontor dersom pasienttransporten fortsatt skal være et ansvar for helseforetakene. Gjennom felles rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet og ev med administrativ og faglig støtte til etablering, kan helseforetakene pålegges gjennom eierstyringen og fylkeskommunene sterkt oppfordres til å etablere felles kjørekontor. Samtidig bør det uttrykkes en forventning om at kommunenes primærhelsetjeneste koordineres og tar hensyn til transporttilboret i fylket.

Samarbeid og samhandling

Gjennom felles rundskriv fra Kunnskapsdepartementet og Samferdselsdepartementet kan staten uttrykke en klar forventning om at kommunenes vurderinger av endringer i grunnskolestrukturen skal vurderes i samråd med fylkeskommunen samt at felles skoletidsplaner utarbeides i alle distriktsfylker. I den sammenheng bør kommunene og fylkeskommunene også oppfordres til felles utarbeidelse av skoletidsplaner.

Det bør uttrykkes en statlig forventing om at transporttilbud i kommunal regi koordineres med øvrige offentlig betalte transporter.

Fylkesmannsembetene kan få en styrket rolle i å følge opp og legge til rette for de statlige forventingene på området.

Pilotprosjekter – nyorientering for KID ordningen?

I evalueringen av KID ordningen (Kjørstad m fl 2010) ble det påpekt at KID prosjektene har en svakhet i at de i liten grad har fokus på samordningsproblematikken og de barrierer forvaltningsorganiseringen gir. Ordningen har i begrenset grad bidratt til mer kunnskap om hvilke organisatoriske og praktiske grep som kan tas for å få et mer samordnet transporttilboret i områder der markedsgrunnlaget for det ordinære rutetilboret er marginalt.

Mange av de ovennevnte tiltak innebærer relativt omfattende endringer i ansvarsforholdene mellom forvaltningsnivåene. For å prøve ut og høste erfaringer fra mulige forvaltningsmessige tiltak kan departementet gjennom en nyorientering av KID ordningen stimulere til og legge til

rette for forsøk i noen fylker. Etter vår vurdering vil det innebære å gjennomføre tiltak knyttet til endringer i finansieringsansvaret for pasientreisene og skoleskyssen samt opprettelse av kjørekontorer. Lov om forsøk i forvaltningen åpner for forsøk med endret forvaltningsorganisering i en periode på 4 år og med mulighet for 2 års forlengelse. Ved siden av økonomiske stimuleringsmidler vil departementet kunne bidra med faglig ekspertise og tilrettelegging av lovverk i samarbeid med berørte departementer. I den sammenheng kan det være naturlig å nedsette en støttende ekspertgruppe fra de berørte sektorer og forvaltningsnivåer for å avdekke og vurdere løsninger på problemstillinger knyttet til tekniske, organisatoriske, samferdselsfaglige, konkurransefaglige og juridiske problemstillinger. Erfaringene fra pilotfylkene vil kunne danne grunnlag for ev permanente endringer i forvaltningsorganiseringen.

Hovedkonklusjoner

Forslag til ny o organisering av kollektivtilbudet i distriktene

Forslag til ny organisering og innretting av kollektivtilbudet i distriktene

DOKUMENTASJON

Innhold

1.	BAKGRUNN OG METODE	3
 1.1	BAKGRUNN OG FORMÅL.....	3
	<i>KID-ordningen</i>	3
 1.2	METODE.....	3
	<i>Gjennomgang av prosjekter i distriktene, statistikk og dokumenter</i>	3
	<i>Dagsseminar/Workshop</i>	4
	<i>Intervjuer med sentrale personer</i>	4
 1.3	FOKUS I EVALUERINGEN - UTFORDRINGERNE	4
	<i>Kan samordning og samarbeid om transportoppgaver gi et bedre tilbud til alle?.....</i>	4
2.	BEFOLKNING OG REISEAKTIVITET	6
 2.1	BEFOLKNING.....	6
 2.2	REISEAKTIVITET	7
3.	AKTØRENE OG DERES KOSTNADER	9
 3.1	AKTØRENE - ANSVAR OG MYNDIGHET	9
 3.2	AKTØRENES KOSTNADER TIL TRANSPORT	10
	<i>Fylkeskommunenes utgifter.....</i>	10
	<i>Helseforetakenes kostnader til kjøp av transporttjenester.....</i>	16
	<i>Andre aktørers kostnader til transport</i>	16
 3.3	SAMORDNING AV MIDLER VIL KUNNE GI BEDRE TILBUD TIL ALLE	17
4.	BEDRE TILBUD TIL BESTE FOR ALLE – "IDEALMODELEN".	20
 4.1	FORUTSETNINGER FOR IDEALMODELEN	20
 4.2	KRAV TIL KOLLEKTIVTILBUDET	21
5.	SAMIHANDLING OG SAMARBEID – BEHOV FOR ORGANISATORISKE SVAR	23
 5.1	SAMORDNING AV SKOLESKYSS OG ØVRIGE TRANSPORTTJENESTER	23
	<i>Formelle ansvarsforhold</i>	23
	<i>Eksempler på vurderinger av ansvarsforholdene i tidligere utredninger.....</i>	24
	<i>Utfordringer</i>	25
	<i>Tiltak</i>	26
 5.2	SAMORDNING AV PASIENTREISER OG ØVRIG TRANSPORTTILBUD	27

<i>Formelle ansvarsforhold</i>	27
<i>Eksempler på vurderinger av ansvarsforholdene og utfordringer i tidligere utredninger</i>	27
<i>Utfordringer</i>	28
<i>Tiltak</i>	28
5.3 TT-TJENESTEN.....	31
<i>Formelle ansvarsforhold</i>	31
<i>Vurderinger av ansvarsforholdene i tidligere utredninger</i>	31
<i>Utfordringer</i>	32
<i>Tiltak</i>	32
5.4 TRANSPORT I KOMMUNAL REGI.....	33
LITTERATUR	34

1. Bakgrunn og metode

1.1 Bakgrunn og formål

Samferdselsdepartementet har erfart at kollektivtilbudet i områder med middels til lav befolkningstetthet kan forbedres gjennom bedre samordning av rammer og virkemidler. En evaluering av den statlige tilskuddsordningen «Kollektivtransport i distrikten» (KID) i 2010 (Kjørstad m fler 2010) har sammen med senere erfaringer vist at myndighetene i varierende grad har lykkes med utformingen av et helhetlig kollektivtilbud som samsvarer med de politiske ambisjonene på området.

Departementet ønsket derfor en vurdering av løsninger for organisering og utforming av kollektivtilbud i distrikten som grunnlag for anbefalinger og justeringer i myndighetsbestemte rammebetegnelser, med sikte på fremstilling av et mer likeverdig, samordnet og kundeorientert kollektivtilbud. Bakgrunnen for vurderingene er de gjennomførte KID-prosjektene og andre gode internasjonale prosjekter.

Gjennom vurderingene av ulike valgte løsninger skal prosjektet identifisere, drøfte og foreslå endringer som kan ivareta hensynet til en bedre samlet og mer effektiv ressursbruk som dermed kan styrke kollektivtilbudet i distrikten. Målet er å komme frem til/konstruere en "idealmodell" eller "idealområder".

KID-ordningen

Utgangspunktet for KID-ordningen var Soria Moria erklæringens mål om å "utvikle brukertilpasset og kostnadseffektivt kollektivtilbud i distrikten gjennom tilbringertjenester og bestillingsruter med taxi, kombinert med buss, båt og tog langs hovedtrafikkårene".

Formålet med KID-ordningen er:

- På kort sikt å stimulere til tiltak for bedre organisering og samordning av offentlige transporter i distrikten på tvers av sektorgrenser og/eller forvaltningsnivåer
- På lang sikt gjennomføring av kollektivtiltak som bidrar til økt livskvalitet og bolyst i spredt befolkede områder.

KID ordningen trådde i kraft som en 3-årig prøveordning fra og med budsjettåret 2007, og finansieres over Samferdselsdepartementets budsjett. Ordningen ble evaluert etter 3 år (Kjørstad m fler 2010). Med bakgrunn i Prop S1 (2011-2012) ble ordningen videreført.

1.2 Metode

Gjennomgang av prosjekter i distrikten, statistikk og dokumenter

Med grunnlag i erfaringer fra KID-prosjekter og kunnskap om internasjonale prosjekter i distrikter søkte vi etter suksesskriteriene men også hindringer mht å få et mer helhetlig, samordnet og kundeorientert kollektivtilbud. I tillegg gikk vi gjennom diverse statistikkmateriale og relevante dokumenter. Med utgangspunkt i funnene fra gjennomgangen av ulike prosjekter og annet materiale formulerte vi problemstillinger og hypoteser om:

- Hovedproblemstillingene for kollektivtransporten i distrikten - overordnet
- Markeds kunnskap
- Utforming av tilbud
- Krav til tilbuddet

- Hvilke organisatoriske grep som kan bidra til et mer effektivt og samordnet kollektivtilbud
- Hvilke endringer/justeringer av dagen finansielle rammebetegnelser som kan bidra til et mer samordnet kollektivtilbud.
- Hva kjennetegner en "idealmodell" når det gjelder samordningstiltak
- Hva kjennetegner en "idealmodell" mht tilskuddsbehov

Dagsseminar/Workshop

Med grunnlag i hypotesene som ble utarbeidet ble det arrangert en Workshop for å drøfte og generalisere erfaringene ut fra konkrete gjennomførte prosjekter og erfaringer. Det ble lagt vekt på å finne relevante ressurspersoner som gjennom sin bakgrunn og erfaring kunne bidra til en dynamisk diskusjon rundt problemstillingene. Målet var å identifisere hvorvidt det er mulig å finne gode løsninger for å styrke kollektivtransporten i distrikene som kan generaliseres på tvers av kommunene og fylkene og dermed danne grunnlag for en «idealmodell» som kan benyttes i hele landet.

I tillegg til tre lokale aktører som på ulik måte har vært eller er involvert i KID-prosjekter deltok to fagpersoner, en med bred internasjonal erfaring med problemstillingene knyttet til offentlig transport i distrikene, og en med bred kunnskap om kontrakter og finansiering av kollektivtransporten. I tillegg deltok Samferdselsdepartementet som observatør.

De lokale deltakerne ble plukket ut etter en gjennomgang av KID prosjekter. Det ble lagt vekt på å få med deltakere med lang erfaring med ulike typer prosjekter i distrikene.

Intervjuer med sentrale personer

Etter at kartleggingen og Workshopen var gjennomført og erfaringene herfra var oppsummert, ble det gjennomført intervjuer og oppfølgende samtaler med enkelte ressurspersoner som har erfaringer med samarbeid mellom forvaltningsnivåene og kollektivtransport i distrikene.

1.3 Fokus i evalueringen - utfordringene

Den samferdselsfaglige hovedutfordringen i distrikene er å gi et transporttilbud til alle, slik at det er mulig å bo i distrikene uten bil. Her er markedsgrunnlaget lite, og det kreves god markedskunnskap for å kunne gi et tilbud som treffer behovene. Samtidig som distriktsbefolkningen har de samme kravene til kollektivtilbudet som befolkningen i mer tett befolkede områder. De ønsker et tilbud som er enkelt å bruke, går raskt og effektivt og ofte.

Å gi et fast kollektivtilbud i spredt befolkede områder koster mye, og flere fylker har lite ressurser til annet enn skoletransport som er en lovpålagt oppgave og til TT-transport. I konkurransen med andre viktige velferdsoppgaver taper lett det ikke-lovfestede transporttilbuddet.

Kan samordning og samarbeid om transportoppdrag gi et bedre tilbud til alle?

I tillegg til det tilbuddet fylkeskommunen gir, foretas det andre ulike transporttilbud som går over andre budsjettposter enn fylkeskommunens. Disse eller deler av disse burde kunne samordnes til beste for alle innbyggere.

Blant annet Helseforetakenes transportoppdrag som transport til primærhelsetjenesten og til fysioterapi og annen behandling (1.leddet) og til behandling på sykehus (2.leddet).

I tillegg gjennomføres også andre transportoppdrag i regi av kommunene, f eks transporttilbud til kultur eller sosiale arrangementer for eldre, funksjonshemmede, barn og ungdom, samt andre oppdrag knyttet til helse og omsorgssektoren.

Spørsmålet er om helseforetakenes og kommunenes transportoppgaver, eller deler av denne transporten kan samordnes med andre typer transportoppgaver. Hvis ressursene som brukes på offentlige transporter samordnes vil det kunne gi en mulighet til å opprettholde et minimumstilbud også for grupper som ikke har en lovfestet rett til offentlig betalt transport. Det samme vil gjelde hvis en i større grad klarer å se transporttilbudet og det øvrige velferdstilbudet i sammenheng.

Det er derfor arbeidet mye med å finne løsninger som kan gi et tilbud også til befolkningen i distriktene som ikke har mulighet til å benytte egen bil. Bedre samordning er et viktig virkemiddel for å gi innbyggerne et bedre og mer helhetlig transporttilbud. Dette gjelder spesielt i distriktene, der passasjergrunnlaget er marginalt og kollektivtransporten først og fremst har en velferdspolitisk begrunnelse.

Samordnings- og samarbeidsbehovet kan berøre

- 1) Samordning av ressurser.
Ansvarsdelingen mellom ulike deler av transporttilbudet, dvs samordning av offentlig betalte transporter mellom forvaltningsnivåer
- 2) Samordning på tvers av sektorgrenser
Sektortankegangen som ofte preger planleggingen av velferdstilbudet til innbyggerne og
- 3) Samordning av ulike rutetilbud
Måten vi planlegger kollektivtilbudet som helhet – på tvers av fylkesgrenser og mellom linjetyper.

Erfaringene fra de første årene av KID-ordningen har vist at selv om enkelte prosjekter har hatt en eller annen form for samordning, er det få som kan vise til at samordningen har ført til en mer effektiv utnyttelse av ressursene som brukes på transporttilbudet i distriktene. Det er dessuten få som har prøvd ut nye måter å organisere transporten på, og det er ingen som har gått mer i dybden av samordningsproblematikken ved å prøve ut endringer i formelle ansvarsforhold mellom forvaltningsnivåene.

KID prosjektene som i løpet av de tre første årene, har hatt fokus på samordning kan deles i tre hovedkategorier:

- Samordning mellom rutetransport og bestillingstransport
- Samordning mellom TT-transport og bestillingstransport.
- Samordning mellom bestillingstransport og ulike fritidsaktiviteter/arrangementer

KID-ordningen har dermed i de første årene i liten grad bidratt til bedre samordningsløsninger, til tross for at oppgavefordelingen mellom staten, fylkeskommuner og kommuner påpekes som en viktig barriere mot å få mer kostnadseffektive og helhetlige transportløsninger.

Også internasjonale erfaringer bekrefter behovet for og utfordringer med å finne gode samordningsløsninger. Internasjonale erfaringer viser at en hovedutfordring for distriktskollektivtransporten er å få samordnet den offentlige innsatsen (Börjesson 2010). I land hvor ansvar for transport tiltak er delt mellom ulike aktører og nivåer, verner de involverte om egne ansvarsområder og myndighet: *"Problemet är att var och en värnar om sin egen verksamhet och inte vill minska sin egen beslutanderett om verksamheten och underordna sig gemensamt beslut"* (Börjesson 2010). Disse erfaringene går igjen i alle land der ansvaret for transporttilbudet er delt mellom flere myndighetsnivåer.

2. Befolknings og reiseaktivitet

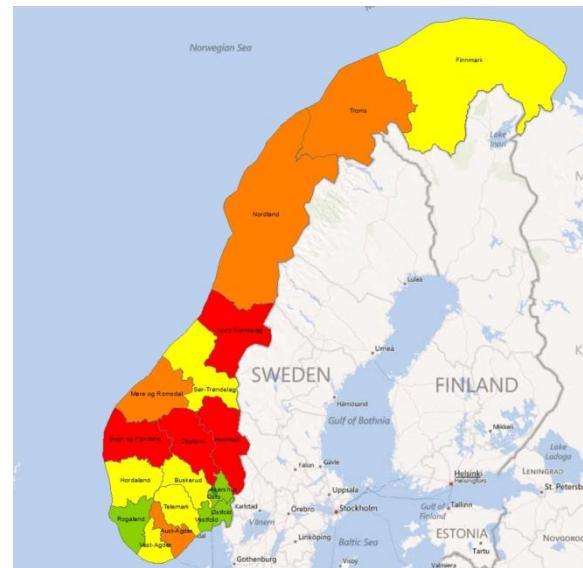
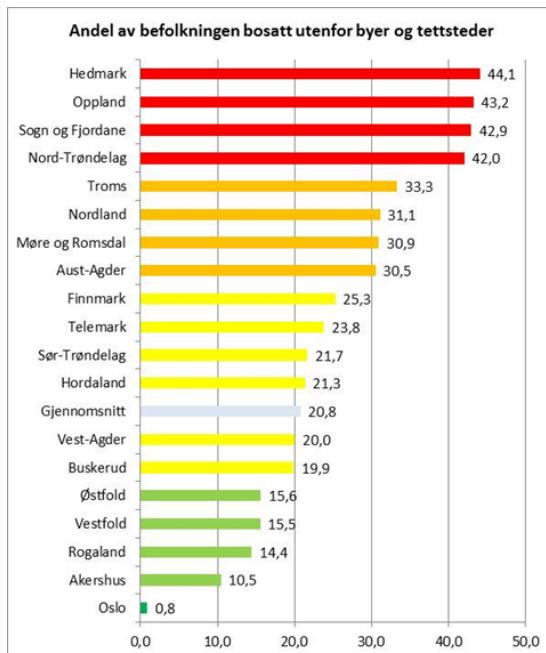
I dette kapitlet beskriver vi befolningsstrukturen og markedsgrunnlaget for kollektivtransporten.

2.1 Befolknings

I følge SSB bor ca. hver 5. nordmann utenfor byer og tettbygde strøk.

SSBs definisjonen av tettsteder er:

1. *En hussamling skal registreres som et tettsted dersom det bor minst 200 personer der (ca. 60-70 boliger).*
 2. *Avstanden mellom husene skal normalt ikke overstige 50 meter. Det er tillatt med et skjønnsmessig avvik utover 50 meter mellom husene i områder som ikke skal eller kan bebygges. Dette kan f.eks være parker, idrettsanlegg, industriområder eller naturlige hindringer som elver eller dyrkbare områder. Husklynger som naturlig hører med til tettstedet tas med inntil en avstand på 400 meter fra tettstedskjernen. Disse husklyngene kalles tettstedssatellitter.*
 - *SSB oppdaterer tettstedsavgrensingene hvert år og legger ut de digitale grensene for nedlasting.*
-



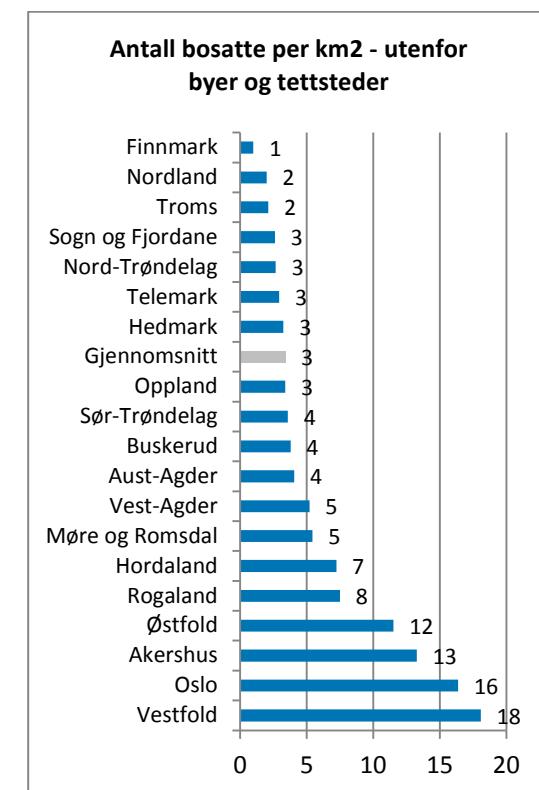
Figur 2.1: Andel av befolkningen som er bosatt utenfor byer og tettsteder. Datakilde SSB.

Det er fire fylker som er desidert mest spredtbebygde. Det er Hedmark, Oppland, Sogn og Fjordane og Nord-Trøndelag. Her bor over 40 prosent av innbyggerne utenfor byer og tettbygde strøk. De tetteste befolkede fylkene er Oslo, Akershus, Rogaland og Østfold.

Selv om en stor andel av befolkningen i et fylke bor i byer og tettbygde strøk, kan det imidlertid også i disse fylkene være mange som bor i områder som er vanskelig å betjene kollektivt.

Tabell 2.1: Befolkingen utenfor byer og tettsteder. Datakilde SSB.

	Befolkingen utenfor byer og tettsteder	Andel av Norges befolkning utenfor byer og tettsteder
Oslo	4751	0,5
Finnmark	18586	1,8
Aust-Agder	33587	3,3
Vest-Agder	34461	3,4
Vestfold	36314	3,6
Telemark	40257	3,9
Østfold	42952	4,2
Sogn og Fjordane	46236	4,5
Buskerud	51879	5,1
Troms	52429	5,1
Nord-Trøndelag	55508	5,4
Akershus	57111	5,6
Rogaland	62984	6,2
Sør-Trøndelag	63718	6,2
Nordland	73797	7,2
Møre og Romsdal	78460	7,7
Oppland	80389	7,9
Hedmark	84441	8,3
Hordaland	103330	10,1
Sum	1021190	100,0



Figur 2.2: Antall bosatte per km2 utenfor byer og tettsteder. Gjennomsnitt for hele landet og per fylke. Datakilde SSB.

Eksempelvis bor kun 10,5 prosent av befolkingen i Akershus utenfor byer og tettbygde strøk. Men dette utgjør hele 57.000 personer, omtrent like mange som i Nord-Trøndelag. Og Hordaland er det fylket som har desidert flest personer som bor utenfor byer og tettsteder, med over 100.000 personer. Dette betyr at omfanget og utfordringene mht å gi et tilbud til befolkningen i spredt befolkede områder også kan være en utfordring for fylker der bare en liten andel av befolkningen bor utenfor tettsteder.

Hvor store utfordringene er, vil avhenge av topografi mv og ikke minst av hvor stort areal befolkningen er spredt over. I Akershus som har 57.000 bosatt utenfor tettbygd strøk bor det relativt mange per km2, 13 personer. Mens i Nord-Trøndelag er det 3 personer per km2. Det vil si at det er et vesentlig større område som må betjenes for å nå hele befolkningen i spredtbygde områder i Nord-Trøndelag enn i Akershus.

2.2 Reiseaktivitet

I følge RVU 2009 foretar i gjennomsnitt innbyggere over 13 år litt over 3,4 reiser per dag. Reiseaktiviteten til innbyggerne er noe høyere i de 13 største byområdene (etter SSBs definisjon av byområder, se tabell 2.2) enn i resten av landet, ca 6 prosent høyere, tabell 2.3.

Tabell 2.2: Oversikt over hvilke kommuner som inngår i de 13 største byområdene i Norge. Kilde SSB.

Byområde	Kommuner
Oslo og omegn	Oslo, Asker, Bærum, Nittedal, Oppgård, Lørenskog, Skedsmo og Ski
Bergen og omegn	Bergen, Askøy, Fjell og Os
Trondheim og omegn	Trondheim, Klæbu og Malvik
Stavanger og omegn	Stavanger, Sandnes, Sola og Randaberg
Tromsø	Tromsø kommune
Kristiansand og omegn	Kristiansand, Vennesla, Songdalen og Søgne
Nedre Glommen	Sarpsborg og Fredrikstad kommune
Drammen og omegn	Drammen, Nedre Eiker og Lier
Tønsberg og omegn	Tønsberg og Nøtterøy kommune
Grenland	Porsgrunn, Skien, Siljan og Bamble
Arendal og omegn	Arendal og Grimstad
Ålesund og omegn	Ålesund og Skodje
Bodø	Bodø kommune

Samtidig er andelen av reisene som er kollektivreiser vesentlig høyere i byene enn utenfor byene. I Oslo og omegn er kollektivandelen høyest, drøyt 19 prosent, og jo mindre byene er, jo lavere er kollektivandelen. Utenfor de 13 største byene er kollektivandelen på 4 prosent, og i gjennomsnitt foretar hver innbygger over 13 år 48 kollektivturer per år. Dette skyldes blant annet at kollektivtilbuddet er vesentlig dårligere enn i byene.

Tabell 2.3: Reiseaktivitet i de 13 største byene og i Norge for øvrig. Datakilde RVU2009.

Datakilde RVU 2009	Gjennomsnittlig antall reiser per person per år	Gjennomsnittlig antall kollektivreiser per person per år	Kollektivandel	Totalt antall kollektivreiser per år i forhold til areal (10000 km2)	Totalt antall reiser per år i forhold til areal
Oslo og omegn	1226	237	19,3	143965	744187
De 5 øvrige største	1281	139	10,8	19242	177737
De 7 mindre byområdene	1197	66	5,5	6342	115567
Resten av landet	1173	48	4,1	340	8278
Total	1206	104	8,6	1370	15914

Å gi et fast kollektivtilbud i spredt befolkede områder er utfordrende. Utenfor de 13 største byområdene foretas det kun 340 kollektivreiser per år per 10.000 km2, og totalt antall reiser er 8000 per 10.000 km2 per år. Det betyr at det er store arealer som må dekkes for å betjene de få kollektivreisene som gjennomføres. I de minste av byene er kollektivandelen noe høyere enn i resten av landet, utenfor byområdene. Og til sammenlikning foretas det drøyt 6300 kollektivreiser per år per 10.000 km2 i de mindre byområdene. Det vi si at grunnlaget for å kjøre faste ruter er vesentlig større her enn utenfor byområdene.

3. Aktørene og deres kostnader

I dette kapitlet vil vi gi en oversikt over aktørene, dvs hvilke ansvars- og myndighetsforhold de ulike aktørene i persontransportmarkedet har. I tillegg gir vi oversikter over kostnadene knyttet til offentlig transport. Ikke bare fylkeskommunenes kostnader, men også andre aktørers kostnader til offentlig betalt transport.

I oversiktene over kostnadene har vi tatt utgangspunkt i offentlig statistikk for fylkeskommunenes utgifter til kollektivtilbudet; Kostra og SSBs kollektivstatistikk. I tillegg har vi funnet kostnadsdata for kjøp av pasientreiser på landsbasis, samt for noe annen offentlig betalt transport.

I alle datakilder kan det foreligge feil og usikkerheter. Hovedpoenget i dette prosjektet er ikke å kvalitetssikre dataene, men å benytte dataene for å synliggjøre totale kostnader benyttet til offentlige kjøp av persontransporttjenester. Det er dermed nivået på kostnadene fra de ulike aktørene som er vesentlig og ikke hvor nøyaktig data fra hver enkelt fylkeskommune er rapportert. I tillegg benyttes også dataene til å peke på at det er forskjeller mellom fylkeskommunene med hensyn til hvor store deler av kostnadene som brukes til lovpålagte oppgaver som skoleskyss, og dermed hvilket handlingsrom de har til å gi andre kollektivtilbud.

3.1 Aktørene - ansvar og myndighet

Ansvoaret for organiseringen og finansiering av kollektivtransporten og virkemidlene som har betydning for kollektivtransporten er i dag delt mellom stat, fylkeskommunene og kommune og underliggende selskaper og institusjoner:

Ordinær kollektivtransport:

Fylkeskommunene/administrasjonsselskapene som kan være fylkesoverskridende har ansvar for organisering og finansiering av tilbuddet. I tillegg har Samferdselsdepartementet (NSB) ansvar for togtrafikk og Jernbaneverket for infrastrukturen på bane.

Ekspressbusser:

Er fylkesgrenseoverskridende og drives av private på kommersielt grunnlag.
Samferdselsdepartementet gir løkke.

Skoleskyss:

Organisering av skoleskyssen er et fylkeskommunalt ansvar, både på videregående og grunnskolenivå, mens finansieringsansvaret er delt mellom kommune (grunnskole) og fylkeskommune (videregående).

TT-tjenesten:

Fylkeskommunen har organiserings- og finansieringsansvaret, mens kommunene og noen fylkeskommuner har ansvar for brukertildelingen til TT-tjenesten.

Pasientreiser.

Staten ved helseforetakene dekker utgifter knyttet til reiser for planlagt behandling på sykehus, fastlege mv, jf syketransportforskriften. Hva som blir dekket, er avhengig av det behov pasienten har og det stedlige tilbud.

I tillegg til å dekke kostnader knyttet til reise på vanlig rutegående transport, drosje og bruk av egen bil har helseforetakene etablert et tilbud med helsebussekspreser med et spesielt tilrettelagt transporttilbud. Administreringen av pasientreiseområdet i Norge er organisert gjennom 18 pasientreisekontor samt et nasjonalt selskap, Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS.

Reisestøtte til funksjonshemmede og andre støtteberettigete:

NAV gir støtte til transport for eksempel til arbeid eller utdanning.

Kollektivknutepunkter:

Eierskapet til kollektivknutepunkter som togstasjoner, busstasjoner, havner mv er ofte et delt ansvar mellom ulike aktører, herunder fylkeskommunene, kommunene, Statens vegvesen, Rom eiendom og Jernbaneverket.

Holdeplasser:

Kommunen har ansvaret for holdeplasser langs kommunale veger. Staten langs riksveger.

Informasjon om kollektivtilbuddet:

Varierende om det er fylkeskommunen og eller operatør som har ansvaret. Avhenger av kontrakt.

Drosje:

Fylkeskommunen gir løkke til drosjer, men finansieringen av drosjeturen er det nivå som har innvilget en rett til reisen(e), for eksempel staten ved helseforetak eller NAV, kommunen eller fylkeskommunen.

3.2 Aktørenes kostnader til transport

Å gi et fast kollektivtilbud i spredt befolkede områder koster mye, og flere fylker har lite ressurser til annet enn transportoppgavene knyttet til skoletransport og TT-transport. Samtidig utføres det flere ulike transportoppgaver som går over andre budsjettposter enn fylkeskommunens og som burde kunne samordnes til beste for alle innbyggere. I den sammenheng er pasienttransporten i regi av helseforetakene av stor betydning.

Fylkeskommunenes utgifter

Oversiktene over fylkeskommunenes kostnader er hentet fra Kostra og fra SSBs kollektivstatistikk.

Om produksjon av kollektivstatistikken SSB.

Kilde: <http://www.ssb.no/vis/kolltrans/om.html>

Data innhentes fra alle kollektivbedrifter innen rutebilnæringen (unntatt rene lukkede skoleruter), rutebåtnæringen (unntatt Hurtigruta og fergeruter), sporvogn, T-bane og jernbane i Norge.

Det sendes ut skjema med svarkonvolutt årlig. Skjemaene er også tilgjengelig via internett (IDUN). Kvartalstallene samles i utgangspunktet kun inn via internett. Det er lagt opp til at konsern/morselskap/hovedavdeling kan rapportere for underavdelinger etter avtale med SSB.

Det er innlagte statistiske og logiske kontroller i dataregistreringsrutinen for kontroll av registreringsfeil eller andre opplagte feil i dataene. Det tas kontakt med oppgavegiver ved frafall av enkeltopplysninger eller ved andre feil av betydning. Enkelte typer manglende svar estimeres ved bruk av opplysninger fra andre svar for samme variabel.

Undersøkelsen baserer seg på fulltelling av de aktuelle foretakene. Det kan forekomme partielt frafall, og verdier for enkelte variable kan bli beregnet av SSB med utgangspunkt i tidligere svar, eller ved å bruke informasjon om sammenhenger mellom andre svar i skjemaet. Data er ikke sesongkorrigert.

Konfidensialitetshensyn gjør at det ikke kan offentliggjøres økonomiske tall ut over totale billettinntekter for skinnegående transport (bane).

Om produksjon av KOSTRA-Statistikken SSB

Kilde: http://www.ssb.no/vis/samf_kostra/om.html

Statistikken bygger på data fra kommuner og fylkeskommuner. Fylkes- og kommuneregnskapet, egne KOSTRA-Samferdselsskjemaer samt register i SSB (befolkning) og Vegdirektoratet danner grunnlaget for statistikken.

Utvalget er alle kommuner og fylkeskommuner. KOSTRA-Samferdsel omfatter derimot ikke bydelene i Oslo og Bergen. Det er for dette området heller ikke samlet inn data på institusjonsnivå eller individnivå.

Data fra kommuner og fylkeskommuner rapporteres elektronisk til SSB.

Data kontrolleres før innsending ved hjelp av kontroller i elektroniske skjemaer og kontrollprogram for filuttrekk. Data kontrolleres også ved mottak. For regnskap kjøres en rekke konsistenskontroller, for de øvrige dataene et mindre sett av kontroller. Regnskapet blir dessuten kontrollert for komma- og fortegnsfeil før publiseringen. Revisjon skjer også i regi av SSB, i samråd med kommunene.

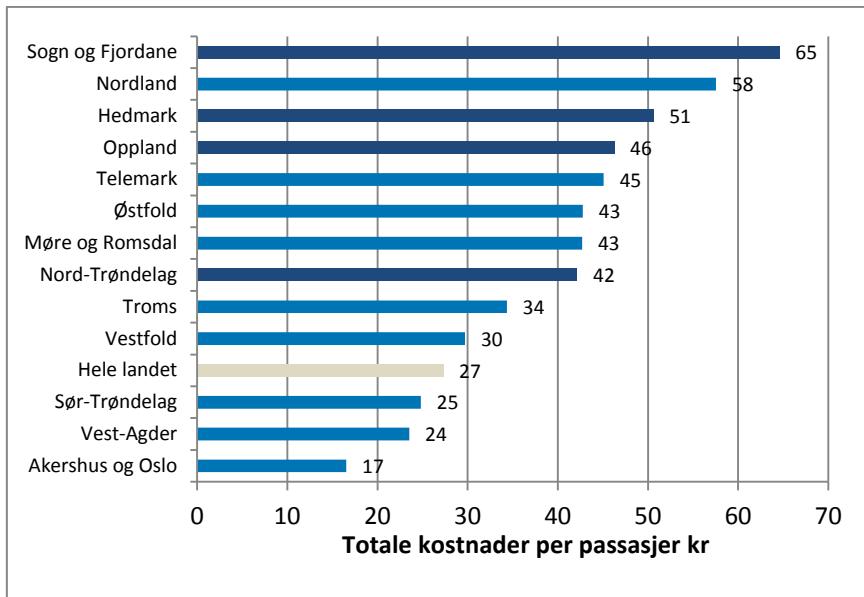
Fylkeskommunens totale kostnader og driftskostnader

Fylkeskommunenes totale kostnader inkl administrasjon mv, til lokal busstransport er om lag 8,3 milliarder kroner på landsbasis i 2010. Driftskostnadene, dvs kostnadene ved å kjøre tilbudet er på 7,9 milliarder kr. De offentlige kjøpene er på 4,9 milliarder kroner.

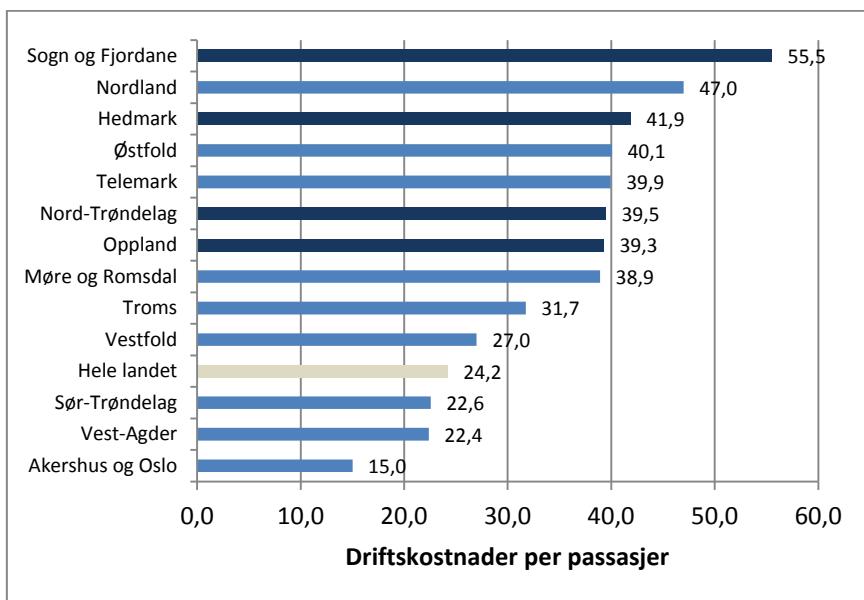
Tabell 3.1: Kostnader til lokal busstransport. Kilde: SSBs kollektivstatistikk 2010.

Lokal busstransport (2010): Kilde SSBs kollektivstatistikk	
Totale kostnader	8,3 milliarder
Driftskostnader	7,9 milliarder
Offentlige kjøp	4,9 milliarder
Kostnadsdekking (tilskudd): Offentlig kjøp/driftskostnader	67 prosent
Passasjerer	305 millioner
Driftskostnader per innbygger	1500 kr
Driftskostnader per passasjer	24 kr
Offentlige kjøp per passasjer	16 kr
Tilsudsandelen	60 %

Tilsammen ble det fraktet over 300 millioner passasjerer. Dette gir totale kostnader per passasjer på 27 kroner i gjennomsnitt for hele landet, figur 3.1. Driftskostnadene per passasjer er på 24 kr i gjennomsnitt. Driftskostnadene per passasjer varierer imidlertid mye mellom fylkene, fra 15 kr i Oslo/Akershus, til 55 kr i Sogn og Fjordane, figur 3.2.

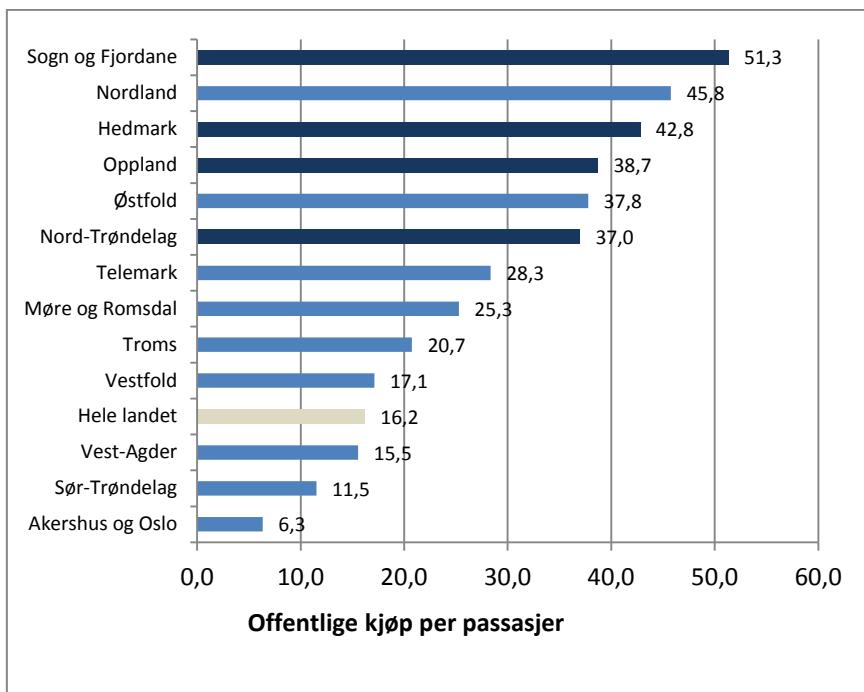


Figur 3.1: Totale kostnader per passasjer. Datakilde: SSBs kollektivstatistikk 2010.



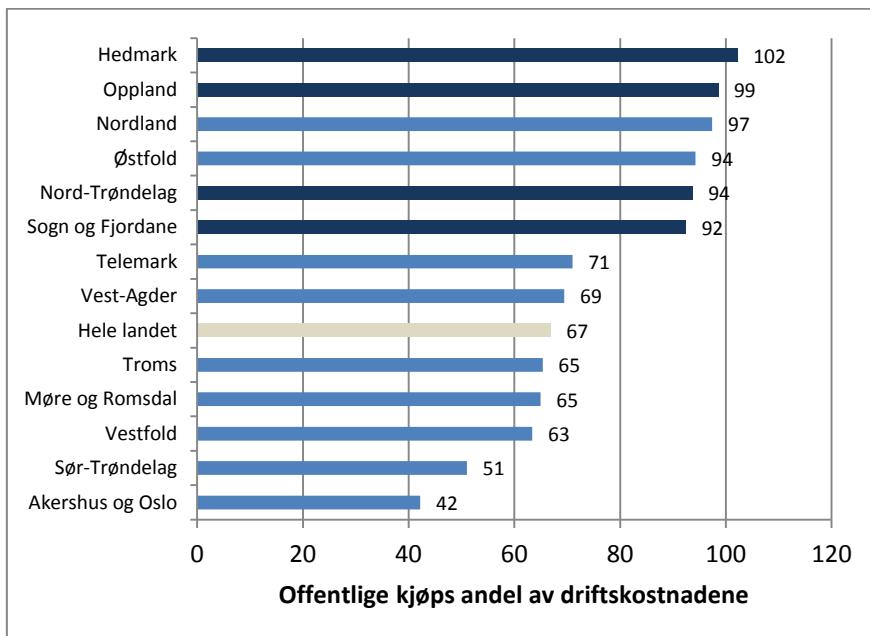
Figur 3.2: driftskostnader per passasjer. Datakild: SSBs kollektivstatistikk 2010.

Også offentlige kjøp per passasjer varierer mye mellom fylkene. I gjennomsnitt er offentlige kjøp 16 kr per passasjer, og varierer fra 6 kr i Oslo/Akershus til 51 kr i Sogn og Fjordane, figur 3.3.



Figur 3.3: Offentlige kjøp per passasjer

Billettinntektene dekker 33 prosent av driftskostnadene, de resterende 67 prosentene er tilskudd (offentlige kjøp). Tilskuddsandelen er høyest i de mest spredt befolkede fylkene med en tilskuddsandel på over 90 prosent. Unntaket er Østfold som har en høy tilskuddsandel samtidig som det er et av fylkene med høyest andel av befolkningen som bor i byer og tettsteder. I oversikten har vi ikke kunnet skille Oslo og Akershus, da SSBs kollektivstatistikk behandler disse to fylkene samlet.



Figur 3.4: Tilskuddsandel målt ved offentlige kjøps andel av driftskostnadene - 2010. Datakilde SSB kollektivstatistikk

Kostnader til lovpålagte oppgaver

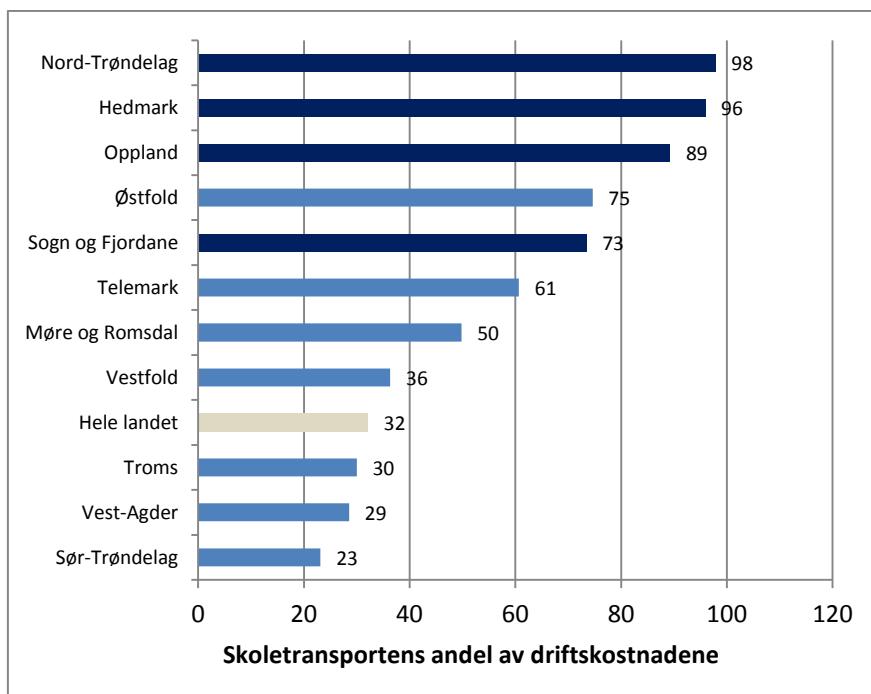
Den lovpålagte skoletransporten utgjør en stor del av kostnadene i lokal busstransport. Totalt brukes ca 2,4 milliarder på skoleskyss. Av dette er rundt 750 millioner kr kostnader som brukes på lukket skoleskyss, dvs skoleskyss som ikke er åpen for andre trafikanter.

I tillegg benyttes i underkant av 450 mill. kr til TT-transport i Norge i 2010 (Solvoll 2010). Dette er ikke en lovpålagt oppgave, men fylkeskommunen har siden 1985 fått overført ressurser fra staten til et slikt tilbud som i dag er forventet av innbyggerne.

Tabell 3.2: Kostnader til lovpålagte oppgaver 2010. Beregnet på grunnlag av data fra Kostra og SSBs kollektivstatistikk.

Lovpålagte oppgaver:	Kostnader
Lukket skoleskyss	765 millioner
Åpen skoleskyss - driftskostnader	1604 millioner
Sum skoleskyss	2369 millioner
TT-transport- ikke lovpålagt	443 millioner
Kilde for kostnadsdata : Solvoll 2010,	

Skoleskyssen tar 32 prosent av driftskostnadene, landet sett under ett. I tre av de mest spredt befolkede fylkene går imidlertid mellom 90 og 100 prosent av driftskostnadene til skoleskyss. I flere andre fylker går godt over 50 prosent av tilskuddene til skoletransport. Dette betyr at det for mange fylker er det lite midler igjen til det resterende kollektivtilbud til beste for hele befolkningen.



Figur 3.5: Skoletransportens andel av driftskostnadene. Datagrunnlag Kostra og SSBs kollektivstatistikk

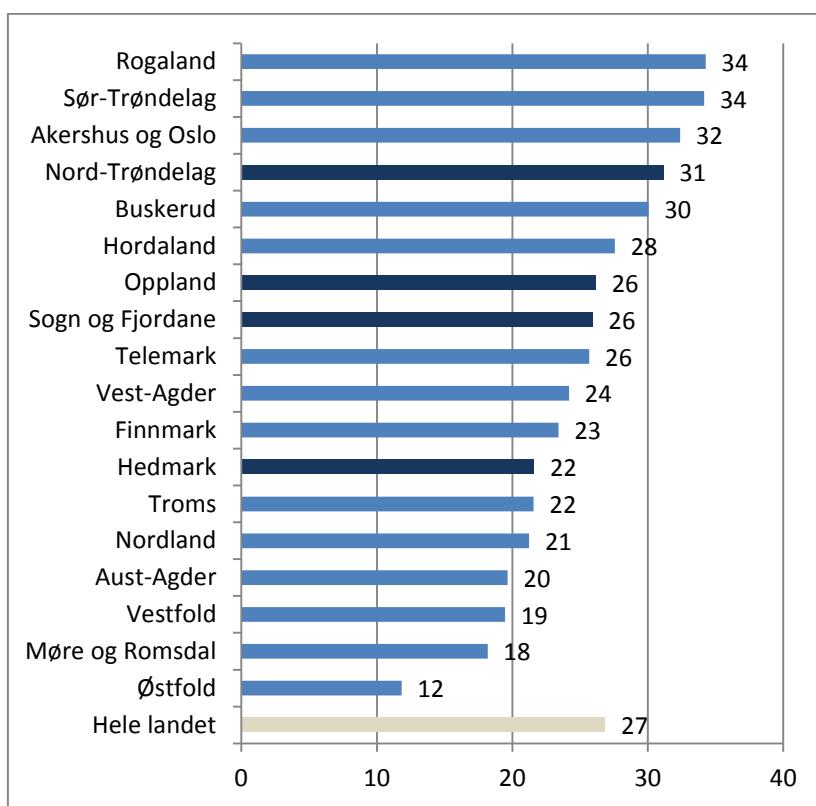
Gjennomsnittsbelegget i bussene

I gjennomsnitt for landet er belegget i bussen på 27 prosent, men dette varierer mellom fylkene fra 12 prosent i Østfold til 32 prosent i Rogaland og Sør-Trøndelag, figur 3.6. Det er en utfordring for kollektivtransporten å utnytte kapasiteten bedre. Eller sagt på en annen måte, å tilpasse vognparken bedre til etterspørselen. Gjennomsnittsbelegget kan tyde på at det kjøres med for stort vognmateriell. Samtidig er det store variasjoner i belegget over døgnet i kollektivtransporten, slik at store busser kan være nødvendige på visse deler av dagen, med mindre det kjøres flere avganger men med mindre bussmateriell, noe som gir trafikantene et bedre tilbud. Uansett vil man kunne tilpasse vognparken bedre enn i dag ved å ha en større andel mindre kjøretøyer. Disse vil i større grad også kunne benyttes til annen type offentlig transport utenom rushtidene.

En mer tilpasset vognpark vil dermed ha et bedre potensiale for å kunne benyttes til bestillingstransport av ulike slag til en vesentlig lavere kostnad enn de store bussene. I tillegg vil et dør-dør bestillingstilbud ofte ikke kunne kjøres med store busser.

Tabell 3.3: Nøkkeltall for belegg og kapasitet. Datakilde: SSBs kollektivstatistikk

Nøkkeltall for belegg og kapasitet i bussene	
Belegg (passasjerkm/setekm)	27 prosent
Passasjerer per buss (passasjerkm/vognkm)	9,6
Antall seter per buss (setekm/vognkm)	35,6



Figur 3.6: Beleggsprosent målt i passasjerkm per setekm.

Helseforetakenes kostnader til kjøp av transporttjenester

I tillegg til det fylkeskommunale tilbuddet er det andre som kjøper persontransporttjenester. Den desidert største kjøperen er Helseforetakene. I 2010 ble det kjøpt transporttjenester for om lag 2 milliarder kroner (kilde www.pasientreiser.no). Dette er reiser både til primærhelsetjenesten og spesialist-helsetjenesten (sykehus mv).

Tabell 3.4: Helseforetakenes kjøp av persontransporttjenester 2010. Kilde www.pasientreiser.no.

Helseforetakenes kjøp av persontransporttjenester 2010	
Kostnader til kjøp av persontransporttjenester - 2010	2 milliarder
Antall reiser	8 millioner
Uten rekvisisjon	4,5 millioner
Med rekvisisjon	3,5 millioner
Kostnad per reise	250 kr

Det foretas 8 millioner pasientreiser, noe som gir en kostnad på 250 kr per reise. I Ot.prp. nr. 66 (2002-3003) *Om lov om endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. (Finansieringsansvar for syketransport og reiseutgifter for helsepersonell)*, ble det anslått at andelen av pasientreiser til primærhelsetjenesten ville være om lag 20 prosent. Vi har imidlertid ikke nyere data om fordelingen av kostnader mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, men antar at den kan ha endret seg noe. Det vi har fått opplyst fra Nord-Trøndelag tyder på at det er variasjoner mellom fylkene. Pasientreisekontoret i fylket anslår at om lag 50 prosent av tilskuddene benyttes til reiser til kommunal behandling, dvs primærhelsetjeneste. Dette utgjør ca 60 prosent av alle reisene. Reisene til spesialisthelsetjenesten er lengre og dermed dyrere enn reisene til primærhelsetjenesten.

Totalt sett brukes det 2 milliarder til kjøp av pasienttransporter. Til sammenlikning tilsvarer dette 41 prosent av fylkeskommunenes offentlige kjøp. Det er grunn for å anta at dette varierer mellom fylkene. Og som tabell 3.5 viser bruker Nord-Trøndelag mye på pasientreiser, et beløp tilsvarende 53 prosent av fylkeskommunenes offentlige kjøp av transporttjenester. Årsakene kan være flere, f eks at det er lengre reiser i Nord-Trøndelag enn i Møre og Romsdal. Men vi har ikke data om ruteproduksjon eller om antallet reiser per fylke som kan gi svar på dette spørsmålet. Opplysninger om kostnader til pasientreiser i Møre og Romsdal og i Nord-Trøndelag er hentet fra en utlysning på Doffin og må sees på som et anslag og benyttes her for å vise at det er variasjonene mellom fylkene med hensyn totale offentlige kjøp av persontransporttjenester.

Tabell 3.5: Fylkeskommunenes og helseforetakenes offentlige kjøp av persontransporttjenester. Datakild: Kostra, SSBs kollektivstatistikk, pasientreiser.no og Doffin.

Offentlige kjøp fylkeskommunen	Offentlige kjøp Helseforetakene	Pasientreisene i % av fylkeskommunenes offentlige kjøp
Mill kr	Mill kr	
Hele landet	4932	2000
Møre og Romsdal	280	83
Nord-Trøndelag	150	80
		53

Andre aktørers kostnader til transport

I tillegg til fylkeskommunenes og helseforetakenes kjøp av transportoppdrag, gjennomføres det persontransporttjenester i lokal regi av kommunene, som f eks kjøring til/fra dagsenter og andre kommunale tilbud.

Arbeids og utdanningsreiser

NAV gir støtte til arbeids og utdanningsreiser.

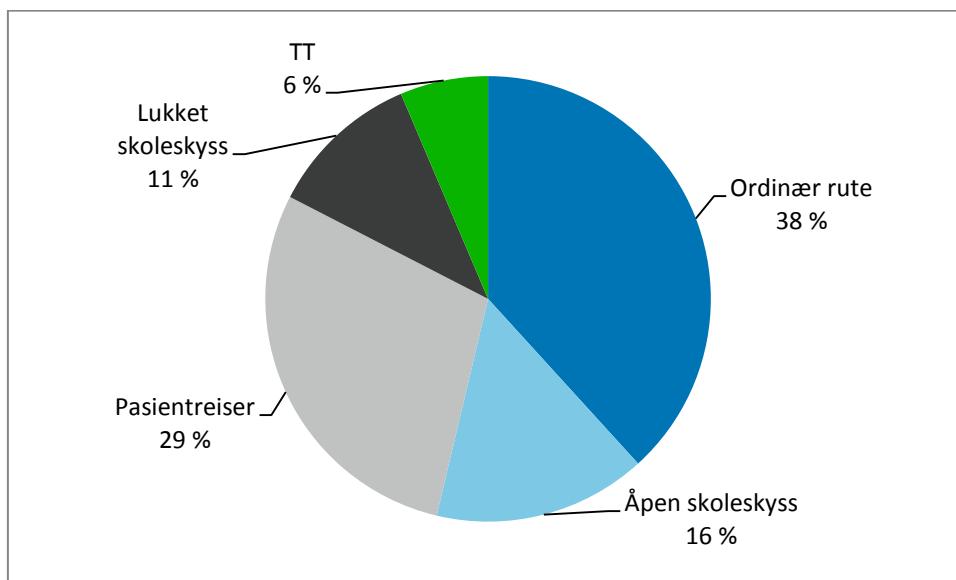
I forsøksordningen om støtte til Arbeids og utdanningsreiser benyttes ca 25 millioner kr per år. (Solvoll 2010).

Tabell 3.6: Støtte til Arbeids- og utdanningsreiser. Forsøksordning. Kilde Solvoll 2010

Arbeids- og utdanningsreiser	
Antall brukere	429
Utgifter inkl administrasjon	24,4 millioner kr
Utgifter per bruker inkl administrasjon	56.876 kr
Utgifter uten administrasjon	22,4 millioner kr
Utgifter per bruker uten administrasjon	52.214 kr

3.3 Samordning av midler vil kunne gi bedre tilbud til alle

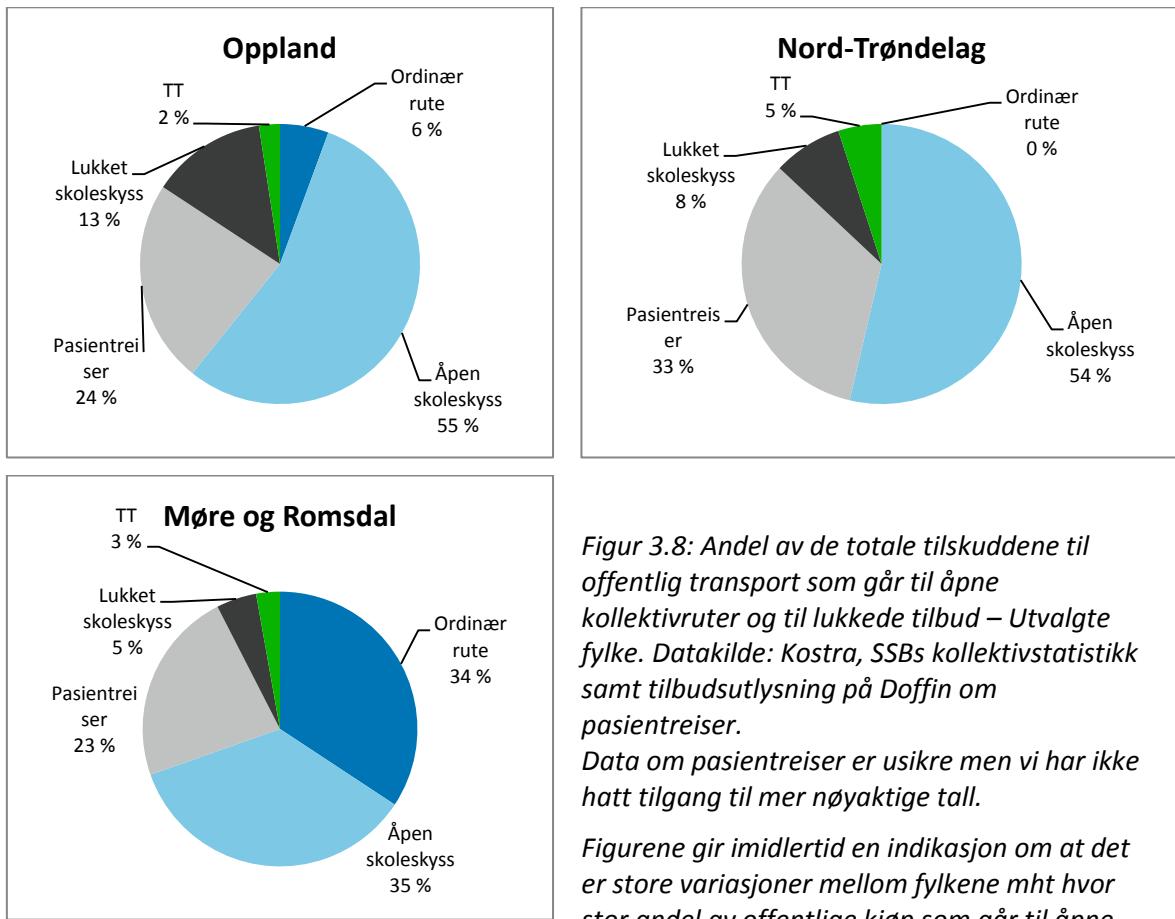
Hvis man slår sammen kostnadene til offentlige betalte transporter, dvs både fylkeskommunenes og helseforetakenes kostander, ser vi at det åpne kollektivtilbuddet, dvs ordinære kollektivruter og åpne skoleruter utgjør drøyt 50 prosent av offentlige utgifter. Lukket skoleskyss og TT utgjør 17 prosent og pasientreiser 29 prosent av offentlige kjøp, til sammen 46 prosent av de offentlige utgiftene til transportoppgaver.



Figur 3.7: Summen av offentlige kjøp til lokal kollektivtransport og til pasientreiser, fordelt etter reisetype. Datakilde; SSBs kollektivstatistikk, Kostra og www.pasientreiser.no.

Selv om det er usikkerhet i disse tallene viser det at det er potensial for å øke kollektivtilbuddet betydelig hvis en del av TT-tjenestene og pasienttransporten samt lukkede skoleruter samordnes (figur 3.7). Mulighetene for å åpne en større del av den offentlige betalte transporten vil dermed være av avgjørende betydning for å kunne utvikle et kundevennlig kollektivtilbud i distriktene. Samtidig er det store forskjeller mellom fylkene, og i noen fylker er nesten det eneste kollektivtilbuddet de åpne skolerutene.

I figur 3.8 kommer det tydelig frem at Oppland og Nord-Trøndelag benytter det meste av de fylkeskommunale midlene til skoleskyss slik at det er lite midler igjen til et ordinært tilbud. I Oppland er en relativt stor del av skoleskyssen lukket transport. Til sammen benyttes 39 prosent av midlene til lukkede transporter under forutsetning om at pasienttransporten koster 80 millioner kr (Kilde: Tilbudsutlysning på Doffin). I Nord-Trøndelag benyttes nesten halvparten til lukkede transporter, mens i Møre og Romsdal utgjør summen av åpen transport nesten 70 prosent av midlene til offentlige kjøp av transport.

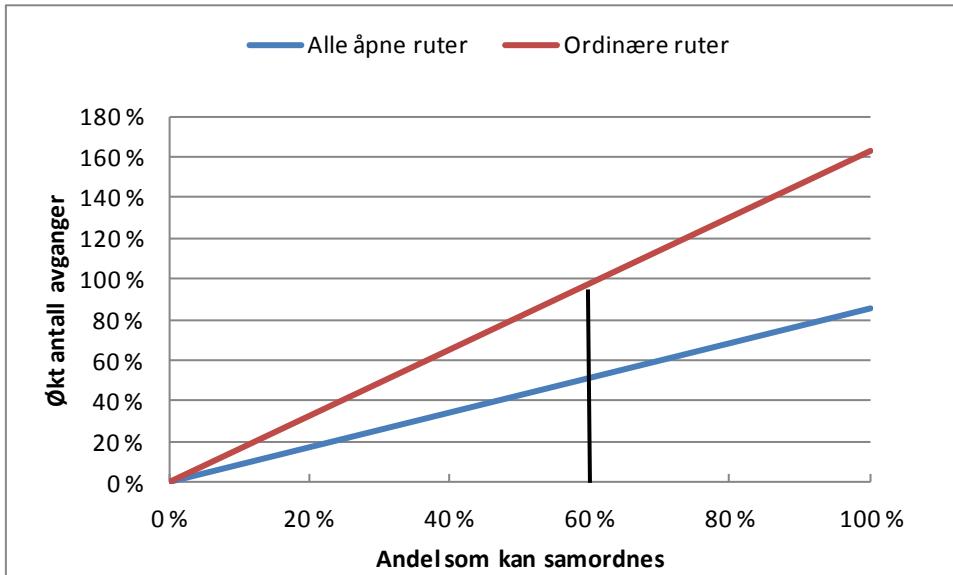


*Figur 3.8: Andel av de totale tilskuddene til offentlig transport som går til åpne kollektivruter og til lukkede tilbud – Utvalgte fylke. Datakilde: Kostra, SSBs kollektivstatistikk samt tilbudsutlysning på Doffin om pasientreiser.
Data om pasientreiser er usikre men vi har ikke hatt tilgang til mer nøyaktige tall.
Figurene gir imidlertid en indikasjon om at det er store variasjoner mellom fylkene mht hvor stor andel av offentlige kjøp som går til åpne transporttilbud.*

Poenget med disse figurene er å vise potensialet og hvor mye mer midler man kan ha til rådighet til å utforme et kollektivtilbud om man får samordnet offentlige midler som benyttes til transport.

Det er lite trolig at man kan oppnå en 100 prosent samordning av midler. I figur 3.9 har vi illustrert hvor mye bedre kollektivtilbuet kan bli, målt i antall avganger, ved ulike grader av samordning av midler.

Hvis 60 prosent av disse de «lukkede» reisene kan åpnes for andre reisende vil det i snitt bety en fordobling av antall avganger i forhold til ordinære kollektivruter og 50 prosent når vi tar med de åpne skolerutene (figur 3.9)



Figur 3.9: Endring i antall avganger med åpent kollektivtilbud i Norge avhengig av hvor stor andel av den lukkede transporten som kan åpnes. Prosent endring

Den andre store utfordringen for kollektivtransporten i distrikene vil dermed være å stille spørsmål om ressursene kan utnyttes bedre, i form av vognmateriell som kan benyttes til annen type offentlig transport mellom skolestart og -slutt og på ettermiddag og kveldstid. Dagens store skolebusser egner seg i liten grad til det øvrige transportbehovet i distrikene. Det betyr at en mer tilpasset vognpark, med mindre busser, vil ha et langt bedre potensial for å kunne benyttes til pasientreiser og bestillingstransport, og til en svært lav kostnad. Det betyr at den billigste transporten til/fra skolen med store busser kan være en samfunnsøkonomisk dårlig løsning fordi den ikke ser alle reiser i sammenheng.

4. Bedre tilbud til beste for alle – "idealmodellen".

Hovedmålet bak en «idealmodell» er å få et best mulig kollektivtilbud til allmenheten for de offentlige midlene som benyttes til offentlig transport.

Dette innebærer at midler til offentlig transport og tilbuddt transport bør samordnes. Bedre samordning er et virkemiddel for å gi innbyggerne et bedre og mer helhetlig transporttilbud. Dette gjelder spesielt i distriktenes der passasjergrunnlaget er marginalt og kollektivtransporten først og fremst har en velferdsmessig begrunnelse.

I mange distrikter er det eneste eksisterende åpne kollektivtilbudet skolerutene fordi fylkeskommunene har lite midler til annet enn denne lovpålagnede oppgaven. Et virkemiddel som kan hjelpe til å nå de politiske målene er dermed å endre kriteriene for tildeling av rammetilskudd slik at fylkeskommunene har midler til mer enn de lovpålagnede oppgavene. Og som etaten sier i sitt forslag til tekst i NTP: *Økte utgifter til skoleskyss i distriktenes øker presset på disponibele midler til øvrig kollektivtilbud i fylket. Nye betalingsløsninger og økt bruk av flerreisebilletter gjør det enklere å reise kollektivt, men gir som regel reduserte inntekter per reise for det offentlige og busselskapene. Samlet sett gir det økte kostnader. Det er behov for å gjennomgå kriteriene for tildeling av rammetilskuddet til fylkeskommunene med henblikk på målene for kollektivtransporten også utenfor byene.*

Dette vil innebære en økning av rammetilskuddene. Uavhengig av en endring i rammetilskuddene vil det være viktig med en bedre samordning for å kunne gi et bedre tilbud. Samordnings- og samarbeidsbehovet kan berøre:

- 1) Samordning av ressurser.
Ansvarsdelingen mellom ulike deler av transporttilbudet, dvs samordning av offentlig betalte transporter mellom forvaltningsnivåene.
- 2) Samordning på tvers av sektorgrenser
Sektortankegangen som ofte preger planleggingen av velferdstilbudet til innbyggerne.
- 3) Samordning av ulike rutetilbud
Måten vi planlegger kollektivtilbudet som helhet – på tvers av fylkesgrenser og mellom linjetyper.

Samordning og omlegginger av tilbud vil nødvendigvis føre til endringer. Det vil si at i de aller fleste tilfeller vil noen få et dårligere tilbud på bekostning av mange som får et bedre tilbud. Å samordne og effektivisere tilbud vil dermed være en avveining mellom hvor mange som får et dårligere tilbud, dvs må ”ta kostnadene” for at flertallet skal få et bedre tilbud. Samtidig er det store ”gap” mellom det spesialtilbudet som gis til enkeltpersoner og det tilbuddet resten av befolkningen har. F eks. kan en godkjent TT-bruker rekvisere drosje for sine reiser når han/hun ønsker å reise, mens ”naboen” er prisgitt det kollektivtilbudet som finnes, og som i mange tilfeller kun er en skolerute som ikke nødvendigvis går når eller dit han/hun skal.

I dette kapitlet skisserer vi prinsippene som ligger til grunn for en idealmodell og hvilke krav som bør stilles til kollektivtilbudet. Samordning og samarbeid vil også stille krav til organisatoriske endringer, disse drøftes i kapittel 5.

4.1 Forutsetninger for idealmodellen

Som en forutsetning for arbeidet med å finne frem til en «idealmodell» har vi lagt til grunn to grunnleggende prinsipper.

Både disse to prinsippene og de kravene dette stiller til et kollektivtilbud vil gjelde uavhengig av hvor store deler av den offentlige transporten som kan samordnes.

1. Offentlige betalte transporter skal i utgangspunktet være åpne for alle.

Dette innebærer at TT-transport, skoleruter (både åpne og lukkede skoleruter), samt helsesektorens transporter skal være åpne for allmennheten.

Spørsmålet er om helseforetakenes transportoppgaver, eller deler av denne transporten, skoleskyssen og TT-tjenesten kan samordnes med andre typer transportoppgaver. Hvis ressursene som brukes på offentlige transporter samordnes vil det kunne gi en mulighet til å opprettholde et minimumstilbud også for grupper som ikke har en lovfestet rett til offentlig betalt transport. Det samme vil gjelde hvis en i større grad klarer å se transporttilbuddet og det øvrige velferdstilbuddet i sammenheng.

2. All offentlig betalt transport skal være lett tilgjengelig.

Dette innebærer at rutetilbuddet skal være enkelt og lett forståelig, samt at informasjon om denne transporten skal være lett tilgjengelig. Det betyr i prinsippet at folk som bor i distriktene, eller er på besøk, lett skal kunne skaffe seg oversikt over det tilbuddet som finnes og ta det i bruk uten betydelig lokalkunnskap. Dette er ikke minst viktig for marginale kollektivtrafikanter, som vanligvis kjører bil, men som trenger kollektivtransporten av og til. Som hovedprinsipp bør derfor informasjon om alle offentlige betalte transporter som er åpne kunne skaffes på en felles informasjonsportal som er lett tilgjengelig for alle.

Disse to hovedprinsippene har dermed føringer for utforming av tilbuddet og for organisering av ansvar. I idealmodellen er målsettingen om et best mulig transporttilbud for dagens ressursinnsats en førende faktor for det tilbuddet som skal utvikles. Et slikt tilbud kan utvikles på ulike måter avhengig av hvilke fylker en ser på, men innenfor visse generelle prinsipper.

4.2 Krav til kollektivtilbuddet

Prinsippene for hvordan tilbud bør utformes i distrikter skiller seg lite fra hvordan tilbud utformes i mer befolkningstunge områder. Forskjellen er at i befolkningstunge områder kan ulike typer trafikanter lettere tilgodeses med tilrettelagte rutegående tilbud. Som f eks raske stamlinjer med høy frekvens og et mer flatedekkende sekundærnett. I spredt befolkede områder er markedsgrunnlaget lite og kollektivtilbuds tilpassing til markedet vil i større grad måtte ta hensyn til det totale reisebehovet. Tilpassingen av tilbud til ulike trafikantgrupper vil måtte gjøres etter tid på døgnet og antall avganger som kan tilbys. Der det ikke er grunnlag for faste ruter vil bestillingstrafikk være det mest kostnadseffektive og miljøvennlige.

Hvilket tilbud det er mulig å gi vil avhenge av de ressurser man har til rådighet. Hvordan man skal utforme tilbuddet, finnes det gode eksempler på i ulike veiledere, blant annet Nielsen og Lange 2007, Börjesson 2010 og 2000.

Det er imidlertid visse krav til tilbudsutformingen som ligger til grunn i idealmodellen

- Enkelt å bruke for alle. - Rutetilbudet bør ha en enhetlig form.**

Det finnes i dag et mangfold av navn på ulike rutetilbud som kan gjøre det vanskelig for trafikantene å orientere seg i kollektivsystemet, og ikke minst vite hva slags type kollektivtilbud de vil ha mulighet til å reise med. Ulike typer ruter kan f eks kategoriseres i fire hovedgrupper av ruter. Dette innebærer at det bør etableres en nasjonal betegnelse på typen ruter. I stedet for å ha "navnekonkurranser" på ulike typer bestillingstilbud bør fylkeskommunene samarbeide om å finne gode begreper på de ulike typene tilbud. Dette

vil lette informasjonsarbeidet og gjøre det enklere for trafikantene å orientere seg i tilbudet.

Kollektivtilbudet skal synes i vegsystemet. Det innebærer at alle typer ruter skal markeres langs veg, både med skilting og ruteinformasjon og helst med leskur. Dette bør også gjelde for bestillingsruter selv om disse i stor grad kjører dør-dør.

Noe standardisering av vognparken er ønskelig både sett i forhold til universell utforming (ulike brukergrupper) og fleksibel utnyttelse. Spesielt gjelder dette for småbusser og maxitaxier.

- ***Sammenhengende kollektivtilbud rundt lokale og regionale knutepunkter***

Dette innebærer at alle ruter enten det er faste ruter eller ulike typer bestillingstransport, skal kobles sammen i ett nettverk. Det betyr at alle tilbud skal kunne knyttes sammen med det overordnede rutetilbudet ved knutepunkter og byttepunkter.

Det bør stilles krav til lokale myndigheter om å definere hvor disse knutepunktene/byttepunktene bør ligge. For kommersielle ruter bør det stilles krav til hvilke knutepunkter som må betjenes når konsesjon gis.

- ***God informasjon***

- Ett felles nettsted å innhente informasjon og bestille reiser***

Det bør være et krav om at alle tilbud skal informeres om gjennom en nasjonal informasjonsplattform. Per i dag er det vanskelig å få informasjon om f eks skoleruter, bestillingsruter og andre servicetilbud for andre enn lokalkjente bruker.

Staten bør ta et ansvar for en felles portal for informasjon. Denne portalen skal gi informasjon om alle typer tilbud: tog, båt, regionale ruter, lokale ruter og all type bestillingstransport. Den må også kunne gi informasjon om hele reisen fra A til Å. Der fylkeskommunene har gitt ansvaret om informasjon til transportørene gjennom kontrakter, må disse kontraktene inneholde klare krav om informasjonen. I tillegg bør det stilles krav til alle kommersielle ruter om å informere om tilbuddet gjennom denne felles portalen når konsesjon gis.

På sikt bør det også tilrettelegges for et felles bestillingssystem som gjør det mulig å bestille reiser uansett hvor man skal reise til eller fra, og om det benyttes ulike transportører eller grensekryssende reiser.

- ***Et nasjonalt takstsysten***

Det arbeides nå med et felles nasjonalt takstsysten for kollektivtransporten. Dette vil gjøre det enklere å foreta grenseoverskridende reiser og reisekjeder mellom ulike transportører, f eks overgang mellom NSB og lokale rutetilbud eller kommersielle ruter og lokale ruter.

Felles nasjonalt takstsysten vil også gjøre det enklere å foreta kollektivreiser i andre fylker og vil, i kombinasjon med en felles informasjonsportal, lette tilgjengeligheten til lokale og regionale kollektivruter.

5. Samhandling og samarbeid – behov for organisatoriske svar

Pasientreisene, skoleskyss og TT utgjør en vesentlig del av de midler samfunnet har stilt til rådighet for transport og disse oppgaveområdene bør ses, tilpasses og prioriteres i sammenheng. Nedenfor drøftes nåværende ansvarsforhold, utfordringer og endringer når det gjelder skoleskyssen, pasienttransporten og TT-tjenesten. Hensikten er å synliggjøre nåværende hovedutfordringer og mulige tiltak som kan styrke forutsetningen for et bedre transporttilbud i distriktene.

Boks 5.1: Organisatorisk idealmodell

I idealmodellen er oppgaver og ansvar som har betydning for måloppnåelse samordnet enten gjennom formalisert samarbeid eller samlet til ett beslutningsdyktig organ, med evne og vilje til å foreta helhetlige geografiske og sektorpolitiske prioriteringer tilpasset utfordringene i de aktuelle distrikter. I idealmodellen skal hensynet til et godt transporttilbud i distriktene være en førende faktor for beslutningene. En idealmodell for kollektivtransporten i distriktene vil bl.a. kjennetegnes av følgende:

Organisering: Prioriteringer og bruken av virkemidlene som bør ses i sammenheng legges til organer som kan ta ulike hensyn og se ulike behov for transporten i sammenheng. Organene bør ha som mandat å legge til rette for transport i distriktene. Det kan tenkes to hovedvarianter: Alternativ A innebærer at ansvaret for virkemidlene ivaretas i ett eksisterende organ, for eksempel fylkeskommunen (adm selskap) eller nyopprettet organer (kjørekontorer). Alternativ B innebærer at myndighetene oppfordrer og ev pålegger samarbeid og samhandling mellom de ulike aktører for best mulig måloppnåelse og der en rettesnor for samarbeidet vil være å ta beslutninger som styrker kollektivtransporten i distriktene. Organene må ikke nødvendigvis være direkte politisk styrt, men bør følge overordnede politiske føringer gitt av stat, fylkeskommune og kommune.

Makt over virkemidlene: Organene bør ha makt og myndighet til å prioritere virkemiddelbruken. Dette kan omfatte virkemidlene som driver frem behovet for transport i distriktene, som finansierer den enkeltes rettighet og reise og som omhandler tilbudsutformingen. Det innebærer at ansvarlig organ som har ansvar og beslutningskompetanse for en oppgave også skal ha ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen (det finansielle ansvarsprinsipp).

Ressurser: De ansvarlige for kollektivtransporten i distriktene må ha faglig kapasitet og kompetanse og disponere økonomiske ressurser for å sørge for at tiltakene har en virkning.

Geografi: Det ansvarlige organ for kollektivtransporten i distriktet bør dekke behovet innbyggerne har i det aktuelle distriktet, dvs dekke etterspørselen etter transport fra bygder og grender og til nærmeste tettsted /by med et fast høyfrekvensrutetilbud.

5.1 Samordning av skoleskyss og øvrige transporttjenester

Skoleskyssen for grunnskole og videregående skole bør ses i sammenheng slik at de samme bussruter kan transportere barn og ungdom til flere grunnskoler og videregående skole. Skoleskyssen bør være tilgjengelig slik at andre brukere kan benytte tilbuet og ev linjetrafikk i tettstedene bør være koordinert med skolerutenes ankomsttider. Beslutninger knyttet til skolestruktur, skolenes åpningstider mv bør ses i lys av kostnader knyttet til skoleskyssen

Formelle ansvarsforhold

Organisering av skoleskyssen i grunnskolen er et fylkeskommunalt ansvar, men finansieringsansvaret er delt mellom kommunene og fylkeskommune. Kommunene betaler etter personakst for grunnskoleelever som blir skysset av fylkeskommunen, mens

fylkeskommunen dekker skyssutgiftene utover gjeldende person takst. Kommunene betaler med andre ord kun en andel av hva de samlede transportkostnadene utgjør. Fylkeskommunen har finansieringsansvaret for skyss til og fra videregående opplæring og har ansvaret for den videregående skole. Ansvaret for skyss og videregående skole er med andre ord lagt til samme forvaltningsnivå. Det heter følgende om ansvarsforholdene i opplæringsloven:

§ 13-4. Ansvaret for skoleskyss m.m.

Kommunen er ansvarleg for skyss av grunnskoleelevar og vaksne som har rett til skyss på grunn av særleg farleg eller vanskeleg skoleveg. Kommunen er ansvarleg for å oppfylle retten til skyss av førskolebarn etter § 7-6. Kommunen skal oppfylle retten til reisefølgje og tilsyn for førskolebarn, grunnskoleelevar og vaksne. Elles er fylkeskommunen ansvarleg for skyss, reisefølgje og tilsyn etter reglane i kapittel 7. Kommunane betaler refusjon etter person takst for grunnskoleelevar og vaksne som blir skyssa av fylkeskommunen.

Fylkeskommunen skal organisere skoleskyssen i samråd med kommunen. Dersom kommunen og fylkeskommunen ikke blir samde om korleis skoleskyssen skal organiserast og finansierast, kan departementet gi pålegg.

Departementet kan gi forskrifter om heimreiser, reisefølgje og opphold for dei som må innlosjerast for å få hjelp eller opplæring etter denne lova, dessutan forskrifter om skoleskyss, skyssgodtgjersle og heimfylket sitt ansvar for å refundere utgifter til skyss i samband med videregående opplæring i eit anna fylke.

I Utdanningsdirektoratets rundskriv om "Særlege problemstillingar i samband med retten til skyss" (Udir-3-2009) heter det bl.a. følgende:

"Det følgjer vidare av opplæringslova § 13-4 andre ledd at fylkeskommunen skal organisere skoleskyssen i samråd med kommunen. Kommunen må derfor, ved organiseringa av skoledagen på den einskilde skole, ta omsyn til at kommunen og fylkeskommunen saman skal vere ansvarlege for ein rasjonell og trygg skyssordning. Avgjerder som blir tekne om skyss må drøftast og gjerast i samråd med kommunen og fylkeskommunen. Det er likevel kommunen som har det endelege ansvaret for å organisere opplæringa i grunnskolen, mellom anna når skoledagen skal starte og slutte, jf. opplæringslova § 13-1 og § 1-6 i forskrift til opplæringslova. Vidare er det kommunen som kan fastsetje forskrift om skolerute etter opplæringslova § 2-2 fjerde ledd, så lenge omsynet til ein rasjonell og sikker skyssordning er teke med i vurderinga og saka er drøfta med fylkeskommunen. Når den kommunale skoleruta først er fastsett på riktig måte, vert det eit kommunalt og fylkeskommunalt ansvar å gjennomføre og finansiere skyssen i samsvar med gjeldande reglar i forskrift om skolerute og opplæringslova. Den fylkeskommunale delen av ansvaret for organisering og finansiering gjeld då på vanleg måte, uavhengig av om det er samsvar mellom skolerutene til kommunen og fylkeskommunen. Dersom fylkeskommunen og kommunen ikke blir einige om korleis skyssen skal organiserast og finansierast, kan Fylkesmannen etter delegert mynde gje pålegg i saka, jf. opplæringslova § 13-4 andre ledd."

Eksempler på vurderinger av ansvarsforholdene i tidligere utredninger

I NOU 1995:18 *Ny lovgivning om opplæring* er det finansielle ansvaret for skoleskyssen omtalt. I NOUen heter det bl.a. følgende:

"Dagens ordning for delt finansielt ansvar mellom kommunene og fylkeskommunene er til dels komplisert. På visse punkter kan den også gi mulighet for å velte utgifter over fra kommunen til fylkeskommunen på en slik måte at det samlede opplegg ikke blir økonomisk og

samfunnsmessig optimalt. Utvalget har imidlertid ikke hatt anledning til å utrede ordninger som vil være åpenbart bedre enn dagens, og som lar seg realisere innenfor utvalgets mandat. Det foreslår derfor at dagens ordning i hovedtrekk blir videreført. Ettersom dagens ordning er så vidt komplisert, jf. ovenfor, bør likevel departementet gis myndighet til med bindende virkning å avgjøre tvist mellom kommune og fylkeskommune om organisering og finansiering av skyss. Utvalget foreslår en lovbestemmelse i samsvar med dette.”

Sistnevnte forslag fra utvalget om departementets mulighet til å gi pålegg er tatt inn i opplæringsloven. I NOU 2000: 22 Om oppgavefordelingen mellom stat, region og kommune er også spørsmålet om finansieringen av skoleskyssen drøftet. I kapittel 9 i NOUen heter det bl.a. følgende:

“Med dagens ansvarsdeling for grunnskoleskyss kan kommunene og fylkeskommunene i enkelte situasjoner ha motstridende interesser. Eksempelvis kan kommunene redusere sine skolebudsjetter ved å slå sammen småskoler til større sentrale skoler. ... Dagens ordninger gir altså mulighet for å velte utgifter over fra kommunene til fylkeskommunen på en slik måte at det samlede opplegg ikke nødvendigvis blir økonomisk og samfunnsmessig optimalt.”

Imidlertid foreslo utvalget ingen endringer i ansvarsforholdene.

Utfordringer

Dagens finansieringsansvar for skoleskyssen bryter med det finansielle ansvarsprinsipp for forvaltningsorganiseringen. Det finansielle ansvarsprinsipp innebærer at det myndighetsorgan som er tillagt ansvar og beslutningskompetanse for en oppgave skal også ha ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen. I NOU 2000:22 heter det følgende om prinsippet:

“Prinsippet har som formål å fremme ansvarlighet i ressursdisponeringen og forhindre at det oppstår uklarhet om hvem som skal ”betale regningen” for offentlig oppgaveløsning. Det må understres at det finansielle ansvarsprinsipp forutsetter at en myndighet som er tillagt ansvar for en oppgave også gis makt og innflytelse til å utøve dette ansvaret. Det må innebære at myndigheten kan foreta selvstendige valg i forhold til hvordan oppgaven skal løses. Dersom et slikt handlingsrom ikke eksisterer og oppgaveløsningen skjer etter klart definerte standarder og retningslinjer kan heller ikke den aktuelle myndighet holdes ansvarlig for finansieringen av oppgaven. Ansvarsprinsippet tilslir derfor at de utgifter som blir pålagt en myndighet må stå i et rimelig forhold til den innflytelse den har på beslutningene.”

Det delte finansieringsansvaret for grunnskoleskyssen kan gi suboptimale løsninger. For eksempel gir dagens ordning mulighet for å velte utgifter over fra kommunene til fylkeskommunen på en slik måte at det samlede opplegg ikke nødvendigvis blir økonomisk og samfunnsmessig optimalt. I tillegg kan det delta ansvaret gi prosesskostnader i forbindelse med økonomisk oppgjør mellom fylkeskommune og kommuner, uforutsigbarhet for fylkeskommunene og mulige behov for en ”ikke ønsket” økning av i billettpriser for inndekning av kostnader fra fylkeskommunene side.

De overordnede utdanningsmyndigheter (departement og direktorat) legger føringer for kommunene og fylkeskommunenes åpningstider for eksempel gjennom nye muligheter for valgfag i skolen. Det kan innebære lengre skoledager for enkelte elever.

Tiltak

Samordning og samarbeid mellom kommuner og fylkeskommuner

Fylkeskommunene og kommunene i samarbeid bør utarbeide felles skoletidsplaner for fylket samlet der hensynet til skoleskyssen vil være et viktig element for utformingen av skolenes åpningstider og fridager. Statlige myndigheter kan ev stille krav om at slik samordning skal gjennomføres med sikte på best mulig utnyttelse av ressursene. Disse forhold er nevnt i Utdanningsdirektoratets rundskriv om skoleskyss. Fylkeskommunen kan ev få avgjørende myndighet til å fastsette skoletidsplanene dersom en ikke kommer til enighet med kommunene. I tillegg kan det tydeliggjøres som en forventing at kommunenes vurderinger av endringer i grunnskolestrukturen skal vurderes i samråd med fylkeskommunen og slik at samtlige offentlige kostnader knyttet til endringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget for kommunene.

Ved endringer i opplæringstilbudet fra nasjonale myndigheter, eller ved godkjenning av private skoler, bør konsekvenser for utgiftene knyttet til skoleskyssen vurderes i tråd med Utredningsinstruksens bestemmelser. Ev økt utgiftsbehov for fylkeskommunene knyttet til skoleskyssen bør ev kompenseres over rammetilskuddet til fylkeskommunene.

Fordelingen av ansvaret for skysskostnadene

I tillegg til ovennevnte forslag bør det vurderes å endre finansieringsansvaret for skoleskyssen som i dag er delt mellom fylkeskommunene og kommunene. Nedenfor drøftes to forslag:

Kommunalt ansvar for faktiske kostnader

Kommunene kan få en plikt til å betale de faktiske kostnadene knyttet til skoleskyss. En slik ordning ville møte viktige hensyn bak det finansielle ansvarsprinsippet og innebære at kommunale beslutninger knyttet til skolestruktur, skoletidsplan mv ville måtte ta hensyn til endringer i utgifter til skoleskyss ved siden av skolefaglige og øvrige kommunaløkonomiske vurderinger. Imidlertid vil kommunene i den modellen i større grad enn i dag være prisgitt fylkeskommunenes evne til å gi et kostnadseffektivt kollektivtilbud uten selv å direkte ha innflytelse på tilbudsordningen. Imidlertid kan ev felles kommunalt/fylkeskommunalt eierskap til for eksempel felles administrasjonsselskaper kunne forsterke kommunenes innflytelse på tilbuddet. En slik ordning vil innebære utgiftsreduksjoner for fylkeskommunene og tilsvarende økt utgiftsbehov for kommunene og medføre uttrekk av fylkeskommunenes rammetilskudd og tilsvarende en økning i kommunenes rammetilskudd.

Et alternativt tiltak kan være at fylkeskommunene gis mulighet til å øke prisen for grunnskoleskyss lokalt og uten at dette nødvendigvis endrer prisene på ordinære honnørreiser i fylket.

Fylkeskommunalt ansvar for totalkostnaden

Et annet alternativ kan være at fylkeskommunen fikk totalansvaret for finansieringen. En slik løsning ville kreve uttrekk fra rammetilskuddet til kommunene og overføring av midlene til fylkeskommunene. Modellen vil kunne innebære forenklinger og redusere prosesskostnadene mellom kommunene og fylkeskommunene i forbindelse med oppgjør for skoleskyssen. Imidlertid ville situasjonen fortsatt være slik at det er kommunene som skoleeier som bestemmer skolestrukturen, skolerute og åpningstidene for grunnskolen. Kommunene vil dermed fortsatt være ansvarlig for flere utgiftsdrivende elementer som fylkeskommunen skal finansiere. Dersom det finansielle ansvarsprinsippet skulle vært fulgt fullt ut innenfor en slik modell, ville det innebære at fylkeskommunen fikk endelig myndighet til å godkjenne for

eksempel nedleggelse av skoler eller skoletidsplan for elvene. Det synes imidlertid lite sannsynlig da ansvaret for grunnskolen er forankret som et kommunalt anliggende.

5.2 Samordning av pasientreiser og øvrig transporttilbud

Den største andelen av pasientreisetransportkostnadene er knyttet til drosjereiser. Andelen kostnader til rutegående transportmidler (unntatt rutefly) utgjør en liten del av de samlede kostnadene. Pasienttransporten for de friskeste pasientene, som ikke har behov for spesialtransport eller alenetransport av medisinske grunner, bør ses i sammenheng med det fylkeskommunale tilbuddet av transport inkludert TT-tjenesten og skoleskyssen. Dette omfatter bl.a. tiltak knyttet til drosjetilbuddet, tilbringertjenester, bestillingstransport og faste ruter.

Formelle ansvarsforhold

Ansvaret for pasienttransport og finansieringen av denne ivaretas av helseforetakene. Pasienttransporten omfatter både transport til statlige sykehus og kommunal helsetjeneste. Administreringen av pasientreiseområdet i Norge er organisert gjennom 18 lokale pasientreisekontor som er underlagt sine respektive helseforetak samt et nasjonalt selskap; Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS. Selskapet eies av de fire regionale helseforetakene. Pasientreisekontorene har ansvaret for planlegging og bestilling av reiser med rekvisjon og har, sammen med Pasientreiser ANS ansvar for saksbehandling og refusjon av pasientreiser uten rekvisjon. Pasientreiser ANS har databehandleransvaret for datasystemet som håndterer reiser med rekvisjon og uten. Pasientreiser ANS er også ansvarlige for det nasjonale telefonsystemet 05515. Det er formelt det enkelte helseforetaket og deres innkjøpsenheter som i dialog med pasientreisekontorene, står for anbud og innkjøp når det gjelder pasienttransporten.

Eksempler på vurderinger av ansvarsforholdene og utfordringer i tidligere utredninger

Helseforetakenes ansvar for pasienttransporten er forankret i Ot.prp. nr. 66 *Om lov om endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m. (2002-3003)*. I proposisjonen gjøres følgende vurderinger av om ansvaret for pasienttransporten kan deles mellom kommunene og helseforetakene:

"De regionale helseforetakene utløser anslagsvis 80 prosent av dagens utgifter til syketransport, mens kommunesektoren utløser anslagsvis 20 prosent av utgiftene. Ut fra prinsippet om at den som utløser en utgift i størst mulig grad bør ha ansvaret for utgiftsdekningen, har departementet vurdert å dele ansvaret for syketransport mellom de regionale helseforetakene og kommunene. Skillet vil da gå mellom transport til/fra spesialisthelsetjenester og transport innen kommunehelsetjenesten. Enkelte transporter som i dag dekkes av trygden, faller ikke klart inn under noen av de to nevnte kategoriene. Dette gjelder for eksempel reise til familievernkontor og til behandling hos privat helsepersonell som kiropraktor, ortoptist m.v.

Et delt ansvar vil bety en mer fragmentert ordning. Hvis alle kommuner og fem helseregioner får ansvaret for syketransport, vil det bli flere ulike løsninger og større forskjeller i tilbuddet. Mange kommuner er små og kan mangle kompetanse, ressurser og virkemidler for å ivareta syketransportansvaret på en god måte. I tillegg legger departementet vekt på at syketransport fortsatt skal være en lovfestet rettighet for pasientene. Samlet budsjettramme hos regionale helseforetak oppfordrer til dialog med primærhelsetjenesten. Et alternativ der kommunene

overtar ansvaret for pasienters reiseutgifter til/fra kommunehelsetjenesten, anbefales derfor ikke.

Ved behandlingen av proposisjonen i Stortinget (Innst. O nr 9 (2003-2004) avgjorde flertallet i Sosialkomiteen følgende merknad angående samarbeid mellom helseforetakene og fylkeskommunene:

"Flertallet er kjent med at det i flere fylker og regioner er gjort mye godt arbeid i forhold til å samordne ulike skyss- og transportbehov som ulike offentlige instanser innafor et geografisk område har. Dette gir både rasjonelle transportløsninger og betydelige samfunnsmessige gevinstar i form av økonomiske innsparinger på utgifter til transport. Flertallet forutsetter at de regionale helseforetaka når de nå får overført finansieringsansvaret for syketransporten, fortsetter deltagelsen i og videreutviklingen av slike samordningsløsninger, og ber departementet følge opp overfor de regionale helseforetaka at dette skjer."

Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet utga i 2008 ved navn *Pasienttransport og transporttilbud i distrikene*. Rapporten setter fokus på utfordringer og muligheter i skjøringspunktet mellom kollektivtilbud i distrikene og pasienttransport og drøfter og foreslår en rekke tiltak som skal sikre bedre samordning av ressursene. Enkelte av tiltakene er drøftet nærmere nedenfor.

Utfordringer

Ansvaret for pasienttransporten og øvrig transport er delt mellom fylkeskommunene og helseforetakene. Det kan innebære at innebærer at anbud og tilbudsutforming primært ses ut fra et sektorperspektiv som kan innebære suboptimale løsninger for eksempel ved parallelkjøring og lite koordinerte tilbud. Fylkeskommunene, helseforetakene og kommunene virker ikke å ha sterke incentiver for å styrke samarbeidet om å utnytte ressursene til pasientreiser og fylkeskommunale tiltak i sammenheng. Helseforetakene har i dag ansvaret for pasientreiser til og fra kommunal behandling. Det innebærer brudd med det finansielle ansvarsprinsipp.

Tiltak

Samarbeid fylkeskommuner, pasientreisekontorer/helseforetak og kommuner

Fylkeskommunene, kommunene og pasientreisekontorene /helseforetakene bør formalisere dialog og møtepunkter for drøfting av felles tiltak og utveksling av informasjon med sikte på en koordinert utvikling av pasienttransporten og kollektivtransporten. Etablerte og regelmessige samarbeidsarenaer kan forbedre dialogen om f eks helhetlige transportopplegg, felles informasjon og markedsføring og organisering av pasientbehandling i kommunene og på sykehusene i lys av transporttilbuet og behovet i fylket.

Etablering av felles kjørekontorer mellom fylkeskommune og helseforetakene

Fylkeskommunene og pasientreisekontorene bør etablere samarbeid om felles kjørekontorer for å se den fylkeskommunale transporten og pasientreisene nærmere i sammenheng. Eksempler på oppgaver til felles kjørekontorer vil være utarbeidelse av felles anbud for kjøp av transport, samordning av transportoppdrag og transportoppgaver, felles booking, trafikkstyringssystem, oppgjørsrutiner mv.

Forslaget er i tråd med Stortings merknader ved behandlingen av ansvaret for pasientreisene og rapporten *Pasienttransport og transporttilbud i distrikene* som ble utarbeidet av Helse og

omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet i 2008. I rapporten vises det bl.a. til at Oppland, Hedmark og Sykehuset Innlandet hadde felles kjørekontor for offentlig betalt transport. Imidlertid trakk Sykehuset Innlandet seg ut av samarbeidet med begrunnelse i at omlegging av nytt rekvisjonssystem og nye rutiner for elektroniske frikort, jf felles pressemelding fra de tre eierne januar 2009.

Et spørsmål ved samarbeid og ev felles etablering av kjørekontorer er hvordan transportansvaret skal avgrenses. Dersom kun deler av den offentlige betalte transporter (f eks TT-transport og bestillingsruter) inngår i felles kjørekontor, vil det kunne oppstå gråsoner og koordineringsbehov med den øvrige kollektivtransporten. Det kan derfor være argumenter for at all transport fylkeskommunene har ansvaret for inngår i samarbeidet med helseforetakenes pasienttransporter.

Et annet spørsmål som melder seg er knyttet til hvordan felles kjørekontorer skal formaliseres. Et lite formalisert samarbeid kan innebære at fylkeskommunen og helseforetaket/pasentreisekontoret avtaler fysisk samlokalisering og utarbeider en samarbeidsavtale om at pasentreisene og den fylkeskommunale transporten skal være gjenstand for drøfting i felles møter, saksbehandling og utredninger. Fysisk samlokalisering kan gi potensial for forenkling av samarbeidsprosesser, større fagmiljøer, administrative besparelser og et bedre koordinert tilbud. Et slikt samarbeid kan også innebære at de innholdsmessige deler av anbud koordineres og at innkjøp håndteres av en innkjøpssentral. Innkjøpssentralen kan formelt være fylkeskommunens eller helseforetakets innkjøpssentral, jf HOD og SDs felles rapport fra 2008.

En mer formalisert form for samarbeid vil være at fylkeskommunene og helseforetakene etablerer felles enheter (selskaper) for å ivareta ansvaret for offentlige betalte transporter. Det følger av lov om helseforetak at helseforetak kan eie virksomheter, som ikke yter spesialisthelsetjenester, alene eller sammen med andre. Slike virksomheter skal organiseres som selskaper med begrenset ansvar. Dermed er for eksempel aksjeselskapsmodellen en mulig tilknytningsform for etablering av felles formelle enheter. Imidlertid vil det for fylker uten administrasjonsselskaper innebære betydelige endringer i organiseringen da (del) ansvaret for kollektivtransporten delegeres ut av fylkeskommunen og til et selskap. En annen konsekvens vil være at pasentreisekontorene ikke lenger vil være selvstendige enheter, men inngå sammen med fylkeskommunenes oppgaver i ett felles selskap.

Endring av finansieringsansvar for pasienttransporten

Nedenfor drøftes to alternative tiltak som vil innebære endringer i ansvarsforhold og finansieringen av pasienttransporten for å bedre forutsetningene for å se pasienttransporten i sammenheng med øvrig transport.

Alternativ 1: Overføring av ansvaret for pasienttransporten fra helseforetakene til fylkeskommunene

Ansvaret for pasienttransporten overføres fra helseforetakene og til fylkeskommunene. En slik modell ville innebære at fylkeskommunene får ansvar for mesteparten av den offentlige betalte transporten. Det kan gi bedrede forutsetninger for å se det samlede transporttilbudet i sammenheng og utløse et samordnings- og effektiviseringspotensial gjennom samordning av den delen av pasienttransporten som ikke krever spesialtransport/alenetransport med det øvrige drosje- og kollektivtilbudet. Reiser som krever alenetransport/spesialtransport må også håndteres av fylkeskommunen slik helseforetakene/pasentreisekontorene ivaretar dette i dag. En slik løsning vil innebære at fylkeskommunen tar ansvaret for transport som allerede er en

kjerneoppgave, mens helseforetakene ivaretar sine primæroppgaver. Fylkeskommunen vil ha insitament til å utnytte ressursene på best mulig måte innenfor de standarder som gjelder for pasienttransporten. Et nasjonalt organ tilsvarende Pasientreiser ANS kan ev opprettholdes for nasjonale pasientoppgaver, datasystemer mv.

En slik modell innebærer at det ikke lenger vil være behov for felles kjørekontor. I midlertid vil det fortsatt være behov for formalisert dialog og møtepunkter mellom fylkeskommunen, kommunene og helseforetakene knyttet til informasjon og organisering av pasientbehandlingen i kommunene og på sykehusene i lys av transporttilbudet og behovet i fylket.

En slik endring vil innebære at helseforetakenes ressurser til formålet overføres til fylkeskommunene. Fylkeskommunen kan finansieres over rammetilskuddet. Pasientreiser er en rettighetsfestet oppgave og vil uansett måtte prioriteres av fylkeskommunene. Alternativt kan fylkeskommunene gjennom øremerkning, men det vil antagelig svekke fylkeskommunenes prioriteringseffektivitet og betingelser for sektorsamordning.

Det kan imidlertid reises flere motargumenter mot å overføre pasienttransporten til fylkeskommunene. For det første vil en slik modell bryte med det finansielle ansvarsprinsipp fordi det er helseforetakene og kommunenes beslutninger som i stor grad vil legge føringer for hvordan fylkeskommunenes tilbud vil måtte utformes. Det kan stilles spørsmål ved om de utgifter som blir pålagt fylkeskommunen vil stå i et rimelig forhold til den innflytelse fylkeskommunen har på beslutningene. For eksempel vil pasientbehandlingstider, aktivitet og tilbud i den enkelte kommune og sykehus gir ha stor betydning for fylkeskommunenes utgiftsnivå. (Imidlertid er nåværende ordning der helseforetakene er ansvarlig for pasientreiser til kommunene heller ikke i tråd med det finansielle ansvarsprinsipp). For det andre er pasientenes bruk av fritt sykehusvalg en faktor fylkeskommunene i liten grad har innflytelse over. For det tredje kan det stilles spørsmål ved om rettighetsfestede oppgaver som pasientreiser er politisk interessant å ivareta at for fylkeskommunene. I midlertid har fylkeskommunene (og kommunene) også i dag ansvaret for rettighetsorienterte oppgaver, for eksempel tannhelse og videregående opplæring. Den politiske dimensjonen ved å ivareta og utvikle pasientreisene vil ligge i utformingen av et best mulig transporttilbud, men innenfor de klare føringer som gjelder for pasienttransporten.

Alternativ 2: Kommunalt finansieringsansvar for pasientreisene til kommunene

Ansvaret for pasienttransporten til primærhelsetjenesten overføres fra helseforetakene til kommunene. Pasientene i denne gruppen kan i mange tilfeller være i relativt god form og reisene er ofte kortere enn ved behandling på sykehusene. Antagelig kan en betydelig del av disse pasientene reise sammen med andre lokale reisende og dermed kan samordningspotensialet være større for denne pasientgruppen enn for pasienter som skal til behandling på sykehus. En slik modell ville innebære at både helseforetakene og kommunene får ansvaret for å finansiere reisene for egne pasienter og vil dermed være i tråd med det finansielle ansvarsprinsipp. Modellen vil inneha mange av de samme egenskaper som ovennevnte alternativ når det gjelder potensialet for samordning av reisende (men i mindre omfang) og vil ha flere likhetstrekk med modellen der kommunene gjøres finansielt ansvarlig for grunnskoleskyssen (beskrevet foran). Modellen vil ikke kreve behov for økt kompetanse av betydning i kommunene så lenge det vil være fylkeskommunen/administrasjonsselskapet som står ansvarlig for å tilby kollektivtjenester.

Tiltak for formalisert kontakt, møtepunkter og koordinering mellom fylkeskommune og kommuner bør også innenfor denne modellen iverksettes. Imidlertid vil helseforetakene fortsatt stå ansvarlig for en betydelig del av pasientene med tilhørende transportomfang og innenfor denne modellen vil det fortsatt være behov for felles kjørekontor i regi av fylkeskommune og Helseforetak.

Endringer i egenandeler og refusjonsbestemmelser

Et tiltak for å styrke markedsgrunnlaget for transport i distriktene kan være å innføre et prinsipp om at pasienter som kan reise sammen med andre ikke bør ikke få tilbud om individuell transport eller bilgodtgjørelse så lenge et transporttilbud er tilgjengelig.

For å utvikle incentiver for bruk av kollektivtransport (under forutsetning av at det er et tilbud) kan reduksjon eller fjerning av nåværende egenandeler for pasienttransporten vurderes (Dette er også foreslått i felles rapport fra HOD og SD fra 2008). Et annet alternativ kan være at egenandelene for bruk av alenereise med drosje økes, mens egenandelene for bruk av kollektivtransport ikke endres. Kollektivtransport i denne sammenheng kan være felles bruk av drosje, bestillingstransport og ordinær linjetransport. Det kan gjøre det mer attraktivt å benytte ordinær kollektivtransport for de pasienter som kan reise med ordinær transport og øke inntektsgrunnlaget og potensialet for utvikling av transport for fylkeskommunen.

5.3 TT-tjenesten

De fleste offentlig betalte reiser for eldre og funksjonshemmede skjer i dag med drosje. Reiser for funksjonshemmede og eldre bør i størst mulig grad koordineres med det øvrige lokale og regionale fylkeskommunale transporttilbudet og utformes slik at også andre reisende kan inkluderes i transporten.

Formelle ansvarsforhold

Fylkeskommunene har det politiske, administrative og økonomiske ansvaret for særskilte transportordninger for funksjonshemmede (TT-tjenesten). Imidlertid er ikke TT-tjenesten et lovpålagt ansvarsområde for fylkeskommunene. Kommunene har i de fleste fylker ansvaret for utvelgelse av brukere som kan delta i TT-ordningen etter retningslinjer gitt av den enkelte fylkeskommune. Imidlertid har for eksempel Akershus og Hedmark valgt en annen ordning der fylkeskommunen selv godkjenner TT-brukerne.

Departementet gir veiledende retningslinjer om kriterier for brukergodkjenning, tilbuddets innhold og saksbehandling for den fylkeskommunale spesialtransporten. Retningslinjene berører også kommunene. Det heter bl.a. at godkjenningen av brukere bør skje i helse- og sosialsektoren på kommunenivået. Videre heter det at det er viktig med god kommunikasjon mellom sosialetaten og fylkeskommunens samferdselssetat slik at kommunen best mulig kan forvalte sitt ansvar.

Vurderinger av ansvarsforholdene i tidligere utredninger

Tjenesten er ikke et lovfestet tilbud til innbyggerne og har sin bakgrunn i St.meld. nr. 92 (1984-85) *Om transport for funksjonshemmede*. I meldingen ble det foreslått å legge ansvaret for TT-tjenesten til kommunene. I den påfølgende stortingsbehandlingen gikk imidlertid flertallet i Stortingets samferdselskomite inn for at ansvaret for transport av funksjonshemmede burde legges til fylkeskommunen. Etter flertallets vurdering burde spesialtransporten legges til det forvaltningsorganet som har ansvaret for kollektivtransporten til befolkningen for øvrig (Innst. S. nr. 106 (1985-86)). Flertallet i komiteen forutsatte at eksisterende kommunale ordninger

kunne inngå som en del av den fylkeskommunale spesialtransportordningen. Flertallet mente videre at en fylkeskommunal løsning ville gjøre det lettere å få til et mer likeverdig og et mer samordnet transporttilbud på tvers av kommunegrensene.

I NOU 2000:22 ble organiseringen av TT-tjenesten drøftet. I NOUen heter det følgende:

"Prinsippet om sektorintegrering og fylkeskommunalt totalansvar for kollektivtrafikktildeling er argumenter for et fortsatt regionalt politisk ansvar for TT-tjenesten. Imidlertid kan det regionale folkevalgte nivået vanskelig overta kommunens ansvar for brukergodkjenning. Dagens oppgaveløsning forutsetter god kommunikasjon mellom fylkeskommunen og kommunen og bryter med det finansielle ansvarsprinsipp. Etter utvalgets vurdering er spesialtransport for funksjonshemmede i en gråsonen begrepssmessig. Tjenesten ligger på siden av det ordinære kollektivtilbuddet. TT-tjenesten er like mye del av det offentliges primære velferds- og omsorgstilbud. Etter en samlet vurdering er det utvalgets syn at ansvaret for TT-tjenesten overføres til kommunene. En slik løsning vil bedre mulighetene for å se transporttjenestene i sammenheng med resten av kommunens velferds- og omsorgstilbud og vil kunne gi bedre forutsetninger for koordinering i forhold til trygdeetatens stønadsordninger for transport til funksjonshemmede."

Imidlertid valgte regjeringen ikke å følge opp utvalgets vurderinger. I St meld nr 31 (2000-2001) Kommune, fylke stat – en bedre oppgavefordeling heter det følgende:

"Samferdselsdepartementet mener at ansvaret for tilrettelagt transport bør ligge til det forvaltningsnivå som har ansvaret for lokal og regional kollektivtransport, som et supplement til de ordinære kollektive transportløsningene. Transporttilbuddet til funksjonshemmede må ses i sammenheng med fylkeskommunens generelle kollektivtilbud, og ivareta transportbehov på tvers av kommunegrensene. Ansvaret for tilrettelagt transport foreslås derfor ikke overført fra fylkeskommunene til kommunene."

Utfordringer

Kommunens godkjenning av TT-brukere kan gi uforutsigbare rammer for omfanget av TT-tjenesten. Dagens oppgaveløsning forutsetter god kommunikasjon mellom fylkeskommunen og kommunen og klare retningslinjer gitt av fylkeskommunene når det gjelder kommunenes medvirkning i ordningen.

Tiltak

Fylkeskommunene har i prinsippet stor frihet til å tilpasse omfanget og utformingen av TT-tjenesten da den ikke er et lovpålagt oppgaveområde. TT-tjenesten er i dag i stor grad basert på fritidsreiser med drosje. Dersom fylkeskommunen gjennomfører tiltak for å utvikle samkjøring og bestillingstransport så kan ressursene utnyttes bedre samtidig som tilbuddet til eldre og funksjonshemmede opprettholdes. TT-tjenestens plassering organisatorisk virker å være mindre problematisk enn skoleskyssen og pasientreisene. En for å få sterkere kontroll med antallet TT-brukere og styrke plan- og koordineringsgrunnlaget for disse transportene kan fylkeskommunen selv overta ansvaret for brukergodkjenningen. Andre tiltak kan være strengere føringer gjennom retningslinjene for ordningen og tildeling av kommunevis økonomiske rammer som den enkelte kommune må prioritere innenfor, slik retningslinjene åpner for og praksis er i mange fylkeskommuner.

5.4 Transport i kommunal regi

Innad i den enkelte kommune pågår et betydelig transportarbeid knyttet til spesielt helse- og omsorgssektoren, hjemmehjelp mv. Mange kommuner setter også opp transporttilbud til for eksempel kultur eller sosiale arrangementer for eldre, funksjonshemmede, barn og ungdom. Det kan være rom for en koordinering av dette tilbudet opp mot den fylkeskommunalt betalte transporten. Kommunenes insitament til å koordinere seg med fylkeskommunen og utnytte kapasitet kan styrkes dersom kommunene overtar finansieringsansvaret for pasienttransporten og grunnskoleskyssen.

Litteratur

Börjesson, Mats, Transportidé, 2010

Internationella erfarenheter av kollektivtrafik på landsbygden.

Urbanet Analyse notat 28/2010.

Börjesson, Mats og Torbjörn Eriksson 2000.

Kollektivtransportforskningens klara resultat. KBF rapport 2000:1

Forslag til Nasjonal Transportplan 2014- 2023. Transportetatene.

Innst. O. nr. 9 (2003-2004) Sosialkomiteen

Kjørstad, Katrine, Alberte Ruud og Jørund Nilsen 2010.

Bedre og mer samordnet kollektivtransport i distrikturene? Evaluering av KID-ordningen 2007-

2009. Urbanet Analyse rapport 17/2010

Nielsen, Gustav og Truls Lange.

Bedre kollektivtransport i distrikturene. Råd om utforming av tilbudet. TØI rapport 887/2007.

NOU 1995:18 Ny lovgivning om opplæring.

NOU 2000:22 Om oppgavefordelingen mellom stat, fylkeskommune og kommune

Ot.prp. nr. 66 (2002-3003) *Om lov om endringer i spesialisthelsetjenesteloven m.m.*

(Finansieringsansvar for syketransport og reiseutgifter for helsepersonell).

Pasienttransport og transporttilbud i distrikturene som ble utarbeidet av Helse og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet i 2008.

Solvoll, Gisle 2010.

Transportordningen for funksjonshemmede (TT-ordningen). Status 2010. SIB notat 1003/2010.

St.meld. nr. 92 (1984-85) Om transport for funksjonshemmede

St meld nr 31 (2000-2001) Kommune, fylke stat – en bedre oppgavefordeling

Særlege problemstillingar i samband med retten til skyss" (Udir-3-2009).

Utdanningsdirektoratet.

