

Transport for alle – overalt – enn so lenge

TAXI-14

Distriktsdrosjene - vere eller ikkje vere



Nye (gamle) lover/forskrifter

- Plan- og bygningslova
- Yrkestransportlova
- Diskrimineringslova (like moglegheiter for alle – universell utforming)
- Samhandlingsreforma = likeverdige tenestetilbod
- Lov om folkehelse
- Lov om helse/omsorg osv = førebygging, sosialt, integrering, aktivitet mm

Samfunnsansvaret

Samfunnsperspektivet = ikkje dei og
oss – men vi

Distrikta har i dag eit transporttilbod gjennom drosjenæringa på vakt 24 t i døgnet, 365 døgn i året – utan kostnad for det offentlege.

Skal vi ha eit off. transporttilbod i heile landet?

For å få eit likeverdig samfunn må vi ta omsyn til ulikskapane i all planlegging og utforming av tenester – også drosjeteneste . Slik vi ser det er bykøyring og distriktskøyring to ulike tenester.

Behovsprøving og køyreplikt = framsida og baksida

- I mange tiår har det vore stridigheter i drosjenæringa om «min tur» og «din tur» – og då spesielt innan sjuketransporttenester.
- 90% av køyregrunnlaget
- 2004 pasienttransporten overført frå NAV til dei statlege helseføretaka
- Kva skjer om ein fjernar behovsprøvinga, og let alle som vil ha løyve få så mange løyve dei vil?
- Rasing av løyve? Kva med eigarane (og innbyggjarane)?

Universell utforming

- Transport for alle inneber at universell utforming skal gjennomførast – også på transporttenester. Å ikkje ha eit tilbod om drosjetenester etterlet i realiteten svært mange personar utan reelle moglegheiter til å delta. Resultatet er ofte isolasjon og einsemd. Flest mogleg bør ha moglegheit til å kunne føreta sjølvstendige reiser.
- Når løyve vert nedlagde som resultat av manglande transportoppdrag for det offentlege, vil utsette grupper miste sitt lokale transporttilbod. Turvogner vert tekne inn i pasientkøyring (anbod) – desse har ikkje krav om taxameter og har heller ikkje opningstid på 24 timar. Det er stor forskjell på utgifter for eigarane, og turvogneigar kan dermed levere eit gunstigare tilbod prismessig. Slik dette vert oppfatta reduserar ein også kvaliteten på helsereisa både gjennom dårlegare sitje/reisekomfort, meir tidkrevjande reiser og til dels lange ventetider på sjukehuset. Iflg Samhandlingslova skal det rettast eit sterkt fokus og satsing på samhandling utan at merksemda på kvalitet og gode tenester vert forringa, men denne reforma nemner ikkje transporttenester/sjuketransport.

Transport for alle – overalt – enn so lenge

- Ca 25% av innbyggjarane våre er avhengig av universell utforming/tilpassing når det gjeld transport
- Tilbakeblikk på pasienttransporten – nesten pinleg enkelt
- Auka reisetider = auka belastning for pasientane
- Lite fokus på kva som skjer når lokale drosjer taper i anbodskonkurransen
- Turvogner og drosjer vert handsama likt i anbodspolitikken (18 føretak)? Jfr taxameter, sjåførdirektivet og opningstid.
- Effekten av anbod? TØI, v/forskar Frode Longva 2011: Det er ikkje bekreftet at det offentlege har spart penger på omlegging av pasienttransporten etter 2004.

(U)Synleggjering av drosjenæringa

- Kva skjer med drosjenæringa – og kvifor står mange drosjeeigarar i fare for å måtte avslutte bedrifta si?
- Drosjeeigarane er sjølvstendig næringsdrivande og viser ikkje i budsjettprosessar i kommunar eller fylke
- Drosjenæringa kostar kommunen først den dagen dei er borte, og då på heilt andre budsjett (s 17 og 18 i Rapporten Taxi-14)

Samtid – eldre og behov for transport

- Folketalsutviklinga i Noreg tilseier at ein stadig større del av folket vert pensjonistar. Levealderen aukar og det vert større trøng for hjelpetenester. Det vil også verte auka behov for nye løysingar innan nærtransporttenester. Fleire eldre vil ønskje eit sosialt uteliv, og trenden er at folk vil/skal bu heime så lenge som mogleg. Mange av ønskjemåla til eldre vil falle saman med ønskjemåla til rullestolbrukarar, svaksynte, blinde og høyrselshemma. Behovet for transporttenester vil bli større, og det er rett og slett normalt å vere funksjonshemma i høve transport når du når ein viss alder.
- Vi har betre helse, betre økonomi, vil bu heime og vi vil delta. Avstand og transporttilbod er sentrale faktorar når det gjeld deltaking og aktivitet. Å ikkje ha eit tilfredsstillande transporttilbod gjer moglegheitene til deltaking i samfunnslivet små.

Eldreborgja

- I flg SSB var brutto driftsutgifter i institusjon pr kommunal plass i Sogn og Fj. I 2012 kr 908.694 og brutto pr mottakar av heimetenester kr 234.602.
- I dag er helse og omsorg den største enkeltsektoren i Noreg med årlege utgifter på over 250 milliardar kr.
- Utgiftene til sjukeheim og eldreomsorg har auka kraftig dei siste 10 åra og er snart på nivå med utgiftene for sjukehusa.
- Mengda personar over 67 år veks til drygt 1 million i 2030 (som er opp 60% på 20 år) I 2040 har dette utvikla seg til 1,3 mill over 67 år – ei dobling samanlikna med i dag.

UU-drosjar

- Spesielt på universelt utforma bilar (9-16 pass)- med skjerpa krav til sjåførane er det vanskeleg å få kvalifiserte sjåførar. Dei må ha utvida førarkort og det ligg føre krav om etterutdanning (35 t kvart 5.år)
- Gode intensjonar om å betre trafikktryggleiken med innføring av krav om fartsskrivar for å registrere køyre/kviletid, har ført til at drosjenæringa med 24 t driveplikt må ha minst 3 sjåførar.
- Bilmateriell som er universelt utforma burde unntakast frå eingangsutgifta som staten krev.

Konsekvensar for dei lokale drosjeeigarane som ikkje får køyre pasienttransport

- Får du ikkje tildelt pasienttransport fell ein snart ut or yrket som drosjeeigar. Er du nyetablert og ikkje når opp (eller får delta) i anbodskonkurransen, er du i praksis konkurs før du får starte opp som drosjeutøvar. I dag kostar det om lag 1 mill å etablere seg – litt utfrå kva bil og utstyr du har. Det er også vorte eit problem for fylkeskommunen at det ikkje er søkarar til eit løyve.

I vårt fylke

- I vårt fylke utfører drosjenæringa mykje skule-, tilførsle- og rutetransport for ruteselskapa i fylket. I tillegg står drosjenæringa for nesten all passasjertransport i samband med:
 - Trygt heime for ein 50-lapp
Seniorskyss/serviceskyss
 - Lokale transporttilbod for ungdom
 - TT-transport (dør til dør)
 - Dagsentertransport
 - (Flexitaxi og flybuss)

Heile døgnet

- Drosjene gir innbyggjarane eit transporttilbod på stader og tidspunkt der det manglar rutetilbod
- Kvifor er anbodspakkane så store frå fylkeskommunen si side at drosjenæringa ikkje ein gang vert invitert? (Ønskjer f.k. gjennom konkurranseutsetting å ha ein best mogleg pris og oppretthalde 24 timars desentralisert transporttilbod lyt ein lage mindre anbodspakkar.)

Konkurransen for einkvar pris?

- Ser dei styrande forskjellen på å legge bussruter, båtruter og jernbane ut på anbod i høve til anbod for drosjenæringa?
- Dei transportmidlane som er nemnde ovanfor går på same strekningane, har same stoppestad osv. Passasjerane vil som oftast ikkje merke forskjell – bussen køyrer og har fast utgangspunkt, stoppestader og endestasjon uansett kven/kva selskap som har vunne anbodet.

Forts.

- Det er staten som «sponsar» omtalte transportmidlar
- Når drosjenæringa vert anbodspraktisert i distrikta skjer ikkje det same som med dei andre transportmidla. Her blir det ikkje fleire drosjeløyver som vil konkurrere om kundane. Drosjeeigarane kjøper sine egne transportmidlar, og køyrer ikkje til oppsette tider og strekningar. Her vert det køyrt frå hus til hus og på alle typar vegar – til alle tider av døgeret – utan førehandsbestilling. Det vert transportert alle typar passasjerar og sjåførane er «hjelppearbeidarar» på ulike felt.

Kva har samfunnet spart etter anbod i pasienttransporten vart innført?

- «Kva er effekten av anbud? Det er grunn til å stille spørsmålet, og det er ikkje bekreftet at det offentlege har spart penger på omlegging av pasienttransporten etter 2004.» Dette sa forskar Frode Longva i TØI på NT-seminar i 2011. Det er kostnadskrevjande og ikkje minst utfordrande for styresmaktene å finne gode løyvingar som kan sikre folk trygge og akseptable transporttilbod. Høg gjennomsnittsalder, fleire som bur åleine, og tilgangen til eige køyretøy vert mindre til eldre ein blir. Rutegåande busstilbod i grisgrendte strøk er vorte for dyrt å oppretthalde, sentralisering mot større einingar er ein kjensgjerning også i vårt fylke.

Sant eller usant?

- Drosjetransport vert definert som kollektivtransport berre når drosjene går i tingsingsrute.
- Drosjene framstår framleis som leiglendingar og undertransporttørar og blir usynleggjorde.
- Drosjeeigarane og sjåførane er ikkje stolte av yrket sitt (uniform, sko, namneskilt osv)

Piratkøyring

- Piratar snappar passasjerar i ordinær taxikø
- Piratar meir aktive enn nokon gang
- Problem i vekst – lokale aktørar
- Vil politiet prioritere dette? Jfr lokalavisa 7.mars -15.

Bite seg sjølv i halen?

- Tal løyve har minka med over 30 sidan pasienttransporten vart lagt ut på anbod (07/08). Dersom ein framleis skal ha ein desentralisert drosjestructur – må drosjene sikrast andre oppdrag når dei ikkje når opp i pasienttransporten. Konsekvensane av at drosjetilbodet fell vekk som følgje av manglande oppdrag/inntening (kommunane er lite informert om dette) er at drosjene held fram sin nedgang og det vil bli mindre konkurranse og høgare tilkøyringskostnader i dei neste anbodsrundane. Jfr overskrifta.

Balansen mellom stat – fylke - kommune

- Kommunen er JOKEREN og kan skape balanse og ta samfunnsansvar innan nærtransportar. Kommunepolitikarane har engasjert seg lite i nærtransportar. Kva som er grunnen til dette kan vi berre gissa. Sannsynlegheita er stor for at når det gjeld persontransport, skuletransport, turvognløyve og drosjeløyve er dette sett på som ei fylkeskommunal sak og difor ikkje lagt så stor vekt på av kommunepolitikarane. Når tilbod no kan begynne å bli borte i form av nedlegging av drosjeløyve, kan det fort bli meir engasjement om lokaltransporttilbod. Enn so lenge kan drosjene nyttast til lokaltransport.

Er det på tide å tenkja nytt?

- Når drosjen i eigen kommune vert borte, er vi attende til den tida at dei som ikkje hadde tilgang på eigen bil, må spørje naboar og andre om skyss. Spesielt vanskeleg vil det bli for funksjonshemma som treng større bil til transport. Fylkeskommunen har ansvaret for transporttilbodet, men etter 2004 der dei statlege helseføretaka overtok ansvaret for helseskyssen, er det staten som har ansvaret for pasientreiser og helseskyss. Det er eit svært fokus på kostnader utan at spør kva tenester ein har kjøpt utanom køyring av ein distanse. Etter 10 år må det vere lov å spørje om kostnadsnivået på transporttenester innan pasientreiser har vore tilfredsstillande etter anbodspolitikken vart innført. Nytenking?