

SAMFERDSELSDEPARTEMENTET
Postboks 8010 DEP
0030 OSLO

Vår ref.
2022/383 -
6227/2022

Deres ref.

Saksbehandler
Arnt Egil Hasfjord

Dato
21.06.2022

Høring - forslag til endringer i løyvekrav for drosje mv.

Samferdselsdepartementet har invitert til høring om forslag til endringer i Yrkestransportloven, Yrkestransportforskriften og Kjøretøyforskriften. Helse Midt-Norge RHF (HMN) har involvert egne Helseforetak (HF) i arbeidet med innspill vedr. endringer i løyvekrav for drosje.

Endring er løyvekrav

Forslagene innebærer en skjerping av krav for tildeling av løyve. I utgangspunktet er dette krav som kan gi en generell kvalitetsheving, men det det kan også medføre at endringene kan få betydning for konkurransesituasjonen i og med terskelen for å ta ut løyve blir høyere. Dette kan påvirke konkurransesituasjonen i markedet.

Kravet til taksameter er en utfordring, og det er et ønske om at det fokuseres på teknologi som kan imøtekomme krav til beregning og godtgjørelse, rapportering og kostnadskontroll. Dette vil gi en forenkling og en bedre konkurransesituasjon

Helseforetakene har egne landsdekkende systemer for pasienttransport, og i høringssvaret vil vi vektlegge hvilken betydning løyvebestemmelsene vil ha for pasienttransport i Helseforetakenes egen regi.

Pasienttransport i regi av Helseforetakene

Det er i dag mange pasienter som har et behov for en tilrettelagt transport som den eksisterende drosjenæringen ikke kan imøtekomme. Disse pasientene blir transportert av en høykompetent akuttambulans uten at pasientene har behov for denne kompetansen, eller i Helseforetakenes egne Sykestransportbiler.

Det skiller mellom pasienter som må ligge under transport og de som kan transporteres sittende. For å løse oppdrag der pasienten er *liggende* på bære transporteres disse pasientene i egne Sykestransportbiler.

Det er slik at regelverket/løyvebestemmelsene setter begrensninger på handlingsrommet for å kunne transportere pasienter sittende i HFenes egne biler. Løyvemyndigheten har fattet vedtak om at pasienters egenandel er å anse som vederlag, og at Helseforetaket derfor trenger løyve for å kjøre egne pasienter.

Dette fører til press på ambulanseberedskapen, uttak av unødvendige løyver for egentransport av sittende pasienter, økt offentlig forvaltning og ytterligere press på og konkurranse om sjåførere med kjøreseddel, noe som har vist seg å være en knapphetsressurs i distriktene.

Vi vil vektlegge at HFene unntas løyveplikt for egentransport av sittende pasienter, og at HFet kan ta egenandel fra pasienten.

Krav til taklampe.

Helseforetaket vil ikke bruke egne biler med drosjeløyve til å kjøre personer i spotmarkedet. Lampe på taket vil for disse bilene kun medføre usikkerhet og misforståelser hos publikum. Det er også nærliggende å tro at helseforetakene i stor grad har egne strenge kontrollrutiner og at behovet for å bruke taklampen for å blinke disse ut for kontroll langsetter vei vil være marginalt.

Taklampe bør være et symbol på at bilen er tilgjengelig for transportoppdrag i spotmarkedet, og et krav til biler som skal ta spot-kjøring. Det bør ikke være krav om taklampe i kontraktskjøring.

Videre arbeid med helhetlig regulering av drosjemarkedet

Helseforetakene er en svært viktig offentlig aktør for i kontraktsmarkedet, og det må ikke iverksettes tiltak som medfører begrensninger konkurranse. Det er viktig at landets regionale helseforetak og Helseforetak blir invitert inn i det videre arbeidet med eventuelle endringer i reguleringen av drosjemarkedet.

Med vennlig hilsen

Arnt Egil Hasfjord
Seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer