

## Sammendrag:

# Drosjetilbudet i distriktene etter omleggingen av pasienttransporten i 2004

Den overordnede problemstillingen for denne utredningen er om omleggingen av pasienttransporten har ført til at drosjetilbudet i distriktene er svekket og truet. Utredningen viser at *bortfall* av drosjetilbudet så langt er et marginalt problem, og at det har vært håndtert og kan håndteres gjennom etablering av alternative tilbud.

Men utredningen viser også at det er en del utviklingstrekk som gjør at tilbudet på sikt kan bli *svekket* innen dagens reguleringsregime og med dagens markedsutvikling: I mindre distriktskommuner utgjør pasienttransporten store deler av drosjeeiernes inntektsgrunnlag. Dette betyr at løyvehavere er avhengige av pasienttransporten for å kunne ha drosje som hovedervert og opprettholde kjøreplikten. Det er nettopp i de tilfeller der drosjenæringen har tapt anbud på pasienttransporten til turvognoperatører at løyver har blitt levert inn eller at løyvehaver har flyttet virksomheten til bynære områder. På den andre siden er nettopp utformingen av et konkurransegrunnlag som muliggjør konkurranse med turbilnæringen, et virkemiddel flere helseforetak har benyttet for å oppnå konkurranse i det som mange steder er en monopollignende tilbudsside. Det oppstår dermed en motsetning mellom de ulike reguleringene. På den ene siden er reguleringene i yrkestransportloven og yrkestransportforskriften som kombinerer ivaretagelse av inntektsgrunnlaget til løyvehaverne og kjøreplikten. Og på den andre siden et anbudsregime som skal sikre konkurranse i pasienttransporten.

## Utredningens problemstilling og hovedfunn

Utredningen tar opp tre hovedspørsmål:

1. Utviklingen i **tilbudet av drosjetjenester** (bortfall av tilbud og fare for dette, og om dette har sammenheng med omleggingen av pasienttransporten).
2. Utviklingstrekk i **pasienttransporten** (omfang, effektivitet, kostnad og konkurranse med andre aktører).
3. Utvikling i inntjening og driftsgrunnlag for **løyvehaverne**. Vi søker her å kartlegge utvikling i omsetning og utviklingen på ulike delmarkeder.

Det innledende kapitlet drøfter metode og datagrunnlag. Utredningen bygger i hovedsak på data fra Norges Taxiforbund og noen utvalgte drosjesentraler, data som er kvalitetssikret gjennom intervjuer med fylkeskommuner og utvalgte helseforetak. En sentral problemstilling er at det er vanskelig å definere hva som er tilstrekkelig drosjetilbud til at en skal kunne si at det foreligger et tilbud. Dette vil ha et element av skjønn og tradisjon. Vi har ikke søkt å definere dette i denne

utredningen, men har tatt utgangspunkt i utviklingen i og bortfall av løyver og kombinert dette med intervjuer med fylkeskommunene om effekter.

Kapittel to presenterer hovedtrekk i dagens regulering, og bakgrunnen for den. Behovsprøvingen av løyver er begrunnet i at den skal gi løyvehaverne et tilstrekkelig inntektsgrunnlag, samtidig som løyvehaverne garanterte for et minimumstilbud med bakgrunn i kjøreplikten. Ordningen har fungert i seksti år, men etter hvert, og ikke minst de siste tiårene, har det skjedd omfattende endringer i reguleringen. Norge er i dag delt i områder der maksimalprisforskriften gjelder, og områder der det er fri prisfastsettelse (sentralene avgjør) og priskonkurranse mellom sentraler. Og stadig større deler av kontraktmarkedet er anbudsutsatt. Særlig viktig her er pasienttransporten, der ansvaret også er overført til helseforetakene.

Kapittel tre dokumenterer at det er store forskjeller mellom fylkeskommunene når det gjelder utviklingen i antall løyver. I 11 av 18 fylkeskommuner (Oslo ble utelatt fra undersøkelsen) beskrives drosjedekningen i fylket som stabil og god. Også i de øvrige fylkene er det et godt og stabilt tilbud i det meste av fylket, mens det i enkelte distrikter var vanskelig å få besatt løyver. I 2009 var det 41 kommuner i landet som hadde to løyver eller færre. Disse kommunene er fordelt på 14 av landets fylker. Av disse kommunene er det tre kommuner som var uten løyver i 2009, men hadde løyver i 2004. I en kommune var løyvet falt bort før 2004. Samlet er det altså noen få (fire) kommuner der løyvet er falt bort, men da erstattet med alternative tilbud til befolkningen. I tillegg til disse, er det seks av disse 41 kommunene som har opplevd en betydelig reduksjon i antallet løyver fra 2004 til 2009. Tre av disse seks kan med sikkerhet kobles til tap av anbud på pasienttransport, i to tilfeller til fordel for turvogn og i ett tilfelle til fordel for annen drosjeoperatør.

Innlevering av løyver skjer som regel på grunn av alder, men lav inntjening er også en årsak. Forventning om lav inntjening kan også være medvirkende årsak til manglende søkning på ledige løyver. Blant de løyvene som blir innlevert på grunn av tap av anbud, er pasienttransporten en viktig faktor, og dette trekkes særlig fram i tre fylker. Utredningen går nærmere inn på utviklingen i to av disse, og finner at tap av anbud på pasienttransport til turbiloperatør har medført løyvebortfall i begge fylker.

De data vi har, gir ikke grunnlag for en generell konklusjon om at bortfall av løyver har medført bortfall av tilbud. Tvert om ser vi at det de fleste steder er flere løyvehavere igjen, og i de tilfeller det ikke er slik, har fylkeskommunen godtatt eller etablert alternative løsninger og tilbud, som bestillingstransport drevet på turbilløyve, lempe på kravet om hovedervert og kjøring med løyvefritak. Derimot er det flere steder en kan observere et svekket tilbud som følge av tap av anbud til turbiloperatører, særlig betydelig i kommuner der pasienttransporten utgjør en stor del av markedet. Hovedbildet er at drosjenæringen i distriktene ikke har møtt konkurranse fra turbiloperatører, men i de tilfeller det har skjedd, og turbiloperatørene har vunnet, medfører det altså svekket drosjetilbud.

Det er imidlertid ikke klart at det er overføring av ansvar for pasienttransporten i 2004 til helseforetakene som er årsak til denne utviklingen. Innføring av anbud, samkjøring av pasienttransport, og konkurranse- og kontraktutforming varierer mellom fylker og regioner. Kapittel fire drøfter utvikling og effektivisering i pasienttransporten, og peker på at helsesektorens egne utredninger om dette ser ut

til å ha hatt fokus på kostnadskontroll mer enn på produksjonseffektivitet, og har vektlagt at det skjedde en utflating i kostnadsveksten fram mot 2006. Våre undersøkelser finner støtte for en slik konklusjon i noen fylker, men samtidig en sterk kostnadsvekst etter 2006. Det er imidlertid verd å merke seg at vi kun har analysert selve pasienttransporten, ikke den samlede pasientbehandling som denne transporten inngår i. I et slikt større perspektiv kan veksten i transporterte pasienter være fornuftig ressursbruk. Vi har heller ikke funnet god statistikk på pasientkilometer og kostnader, men våre analyser av samkjøringseffekter og kostnader pr pasientkilometer i ett fylke over tid indikerer samkjøringseffekter forut for overføring til helseforetak. Men vi har også observert en økende grad av kostnadskontroll forut for og etter overføring til helseforetak, noe som trolig medfører at en større del av samkjørings gevinstene kommer det offentlige til gode.

Undersøkelser av drosjetjenester og marked i noen utvalgte fylker viser at det har vært en sterk vekst i omsetningen de siste ti årene, ikke bare i byer og bynære områder, men også i distriktskommuner. Dette er temaet i kapittel fem.

Utredningen viser at i byer og bynære kommuner gjelder økningen i omsetning de fleste typer transport, mens i distriktskommunene er det særlig pasienttransporten som har vokst fra 1997 til 2007, men med utflating etter 2004. Dette betyr også at det er svært forskjellig inntektsgrunnlag i byer og distrikter. Likevel er pasienttransport en betydelig inntektskilde også i byer. Tall fra Hedmark viser at de utgjør ca 1/4 av inntektene i byer og bynære kommuner, og over halvparten av inntektene i distriktskommunene. Tilsvarende ser vi en signifikant forskjell i inntekter per løyve, i disfavør av distriktskommuner.

Det er nettopp denne avhengigheten av pasienttransport i distriktskommuner som medfører at bortfall av kontraktskjøring gir omfattende inntektsbortfall og innlevering av løyver. Våre data indikerer også at dette medfører svekket tilbud på annen kjøring i kommunen.

På denne bakgrunnen konkluderer vi med at selv om det i dag ikke er grunnlag for å si at innføringen av anbud på feltet og overføring av ansvaret for pasienttransporten til helseforetakene medfører bortfall av drosjetilbud, er det grunn til å anta at dette vil endre seg framover. Utredningen avslutter med å vise til tidligere utredninger på feltet som skisserer ulike måter en kan søke å harmonisere yrkestransport- og konkurranselovgivningen på dette feltet. Det pekes også på at det er et behov for mer sammenlignbar og detaljert statistikk over helseforetakenes kjøp av pasienttransporttjenester.