

Parkering ved landets sykehus

rapport

ved

De regionale helseforetakene

Forord

Denne rapporten er utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av de regionale helseforetakene, på bakgrunn av at Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 27. mars 2008 har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å kartlegge og vurdere parkeringssituasjonen ved landets sykehus.

Bakgrunnen for oppdraget er den økende oppmerksomhet på økonomiske utgifter knyttet til parkering ved opphold ved landets sykehus som pasienter og pårørende belastes med. Samtidig kan bruk av parkeringsavgift ha betydning for finansiering; utvikling og vedlikehold av parkeringsarealene. Problemstillingene knyttet til parkeringssituasjonen er derfor av en viss kompleksitet og må utredes før man tar stilling til eventuelle tiltak på området.

Arbeidsgruppen har bestått av: Tor Arne Haug, Helse Nord RHF; Nils Arne Bjordal, Helse Midt-Norge RHF; Leif Johan Røthe, Helse Vest RHF, Ragnhild Myklebust, Brukerrådet i Helse Sør-Øst; Tommy Johansen, Konsernverneombud Helse Sør-Øst RHF; Janet Monsen, konserntillitsvalgt, Helse Vest, Eva Jørlo, Helse Sør-Øst RHF og Steinar Frydenlund, Helse Sør-Øst RHF (leder/koordinator).

Gardermoen 24. november 2008

Tor- Arne Haug,
(Sign)
Helse Nord RHF

Nils Arne Bjordal,
(Sign)
Helse Midt-Norge RHF;

Leif Johan Røthe,
(Sign)
Helse Vest RHF

Ragnhild Myklebust,
(Sign)
Brukerrådet, Helse Sør-Øst

Tommy Johansen,
(Sign)
Konsernvernombud Helse Sør-Øst

Janet Monsen,
(Sign)
Konserntillitsvalgt, Helse Vest

Eva Jørlo,
(Sign)
Helse Sør-Øst RHF

Steinar Frydenlund, (leder)
(Sign)
Helse Sør-Øst RHF

Innholdsfortegnelse

1. Mandat
2. Forståelse av oppdraget – avgrensning
3. Status for parkeringssituasjonen i helseforetakene
 - 3.1 Faktagrunnlag
 - 3.2 Respons fra foretakene
 - 3.3 Funn basert på spørreskjema
 - 3.4 Skjematisk sammenstilling
 - 3.5 Hva sammenstillingen viser
 - 3.6 Vurdering
4. Konklusjoner
5. Anbefalinger

1. Mandat

Helse- og omsorgsdepartementet ga i brev av 27. mars 2008 de regionale helseforetakene i oppdrag å kartlegge og vurdere parkeringssituasjonen ved landets sykehus. I brevet heter det bl.a.:

"Pasientrettighetsloven § 2-6 gir, som kjent, pasienter og ledsagere rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste. Tilsvarende gir spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 hjemmel for forskriftsfesting av pasienters betaling for reise til undersøkelse og behandling. I rundskriv til "Hovednummer 71 – Lov om spesialisthelsetjenesten m.m § 5-5 – Reise, opphold, ledsager (syketransport)" fremgår det at nødvendige parkeringsutgifter dekkes ved behov for ekstraskyss. Denne ordningen har imidlertid klare vilkår og begrensninger for når parkeringsutgifter skal dekkes av de regionale helseforetakene. Helse- og omsorgsdepartementet er også kjent med at de enkelte sykehus har særskilte ordninger med avgiftsfritak for pasienter og pårørende utover dette, eller slettes ikke benytter parkeringsavgift i det hele tatt.

Bruk av parkeringsavgifter ved enkelte av landets sykehus har gjentatte ganger vært utsatt for kritikk fra ulike hold. Helse- og omsorgsdepartementet ser at det i enkelte situasjoner kan fremstå uheldig at pasienter og deres nærmeste pårørende belastes med store økonomiske utgifter knyttet til parkering ved opphold ved landets sykehus.

Departementet ser imidlertid også at spørsmålet om bruk av parkeringsavgift har en viss kompleksitet. Avgiftene har i enkelte tilfeller betydning for finansieringen av parkeringshus/opparbeidelse av parkeringsarealer osv., eller kommer som følge av avtalemessige forpliktelser i forhold til parkeringsselskaper som ivaretar drift. En kan også forsvare bruk av parkeringsavgifter ut fra at det ved enkelte sykehus er knapphet på parkeringsplasser, eller ut fra et bredere samfunnsmessig hensyn knyttet til bilbruk, bruk av kollektivtransport og klimaproblematikk.

Helse- og omsorgsdepartementet ser behov for å få en oversikt over situasjonen mht. parkering ved landets sykehus, og ønsker derfor at de regionale helseforetakene nedsetter en arbeidsgruppe for å kartlegge og vurdere parkeringssituasjonen ved landets sykehus. Vi ber Helse Sør-Øst RHF om å koordinere dette arbeidet. Det vil i denne sammenheng være naturlig å vurdere eventuelle differensierte løsninger for ulike grupper (pasienter, nære pårørende, besøkende, ansatte m.v.). Vi ber om at dette arbeidet slutføres innen 1. desember 2008, slik at departementet eventuelt kan komme tilbake til dette spørsmålet i forbindelse med foretaksmøtet for 2009."

2. Forståelse av oppdraget – avgrensning

Problemstillingene knyttet til parkeringssituasjonen ved landets sykehus er utvilsomt mange og komplekse. Sykehusene er ulike både når det gjelder størrelse; antall ansatte og antall pasienter/pårørende med parkeringsbehov; samt i forhold til beliggenhet og parkeringsmuligheter. Det er også store ulikheter i hvordan parkeringsområdene driftes.

Arbeidsgruppen har sett det som svært viktig å involvere helseforetakene i planleggingen av en eventuell felles strategi for å imøtekomme et fremtidig parkeringsbehov for de ulike gruppene. En har derfor valgt å legge tyngdepunktet av nærværende arbeid på i første rekke å kartlegge dagens situasjon, samt å peke på de ulike momenter som bør ligge til grunn for en felles strategi. I den grad det er mulig, har gruppen trukket konklusjoner på

bakgrunn av de funn en har gjort i forbindelse med kartleggingen av parkeringssituasjonen. Noen av konklusjonene har ført til at man har valgt å gi noen anbefalinger videre.

3. Status for parkeringssituasjonen i helseforetakene

Innledningsvis vil en understreke at ansvaret for å tilrettelegge for gode parkeringsordninger for pasienter, pårørende og de ansatte påhviler helseforetakene. Som følge av deres autonomi står de fritt i dag til å velge på hvilken måte dette skal gjøres; enten det er i egen regi eller i samarbeid med for eksempel kommune eller private parkeringsselskap. Helseforetakene kan også fritt opprette egne selskap for parkeringsadministrasjon, med de begrensninger som ligger på selskapsform i helseforetakslovens § 42 tredje ledd. Det følger av denne bestemmelsen at et slikt selskap må opprettes som et selskap med begrenset ansvar, eksempelvis AS.

De regionale helseforetakenes ansvar er tosidig. I første rekke har de regionale foretakene et sørge-for ansvar, og som eier av helseforetakene styrer man disse gjennom driftsavtaler og foretaksmøter. Det er gjennom disse styringsmekanismene man har mulighet for å påvirke helseforetakenes ivaretagelse av pasientrettede ordninger, som parkering, dersom man skulle ønske dette. Dernest har de regionale foretakene et praktisk ansvar i forbindelse med refusjon for kostnader pasientene har hatt i forbindelse med reising for å motta behandling. Dette følger av forskrift gitt i medhold av pasientrettighetsloven § 2-6 og spesialisthelsetjenesteloven § 5-5; Forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling (syketransportforskriften) (FOR 2008-07-04 nr 788). I henhold til forskriftens § 5 jfr. §§ 9, 11 og 15 skal pasienter, ledsagere og pårørendes utgifter til parkering refunderes av de regionale helseforetakene etter nærmere angitte vilkår. Utgifter som utgjør mindre enn kr. 100,- utbetales imidlertid ikke, hvis ikke det innen 6 måneder oppstår rett til ytterligere dekning, og dette samlet overstiger kr. 100,-, jfr. forskriftens § 16.

Svært mange pasienter omfattes imidlertid ikke av refusjonsordningen på grunn av beløpsgrensen, og for disse vil utgiftene til parkering kunne føles som en belastning. Refusjonsordningen omfatter heller ikke gebyr man måtte ha pådratt seg hvis parkeringstiden utløper. Å bli ilagt gebyr – eller muligheten av det, vil oppleves som et stressmoment og urimelig i en ellers sårbar situasjon. For samtlige brukere; pasienter, pårørende og ansatte er derfor gode og tilrettelagte parkeringsordninger nødvendige.

3.1 Faktagrunnlag

For å få oversikt over parkeringsforholdene ved landets sykehus og hvordan parkeringsplassene ble administrert, utarbeidet arbeidsgruppen en rekke spørsmål som ble presentert helseforetakene i en spørreundersøkelse. Spørsmålene omhandlet blant annet antall og tildeling av parkeringsplasser i forhold til de ulike gruppene (pasienter, pårørende, ansatte), lokasjon og driftsmåter, pris, betalings- og klageordninger, muligheter for kollektivtransport, samt foretakets fremtidsplaner med hensyn til parkeringsforhold.

3.2 Respons fra foretakene

Det var god respons på spørreundersøkelsen, med tilnærmet 100 % besvarelsesprosent. På grunn av store forskjeller mellom helseforetakene, både geografisk, størrelsesmessig og behandlingsmessig, var ikke spørsmålene like dekkende for alle.

Noen besvarelser var derfor ikke fullstendige, eller svarene kunne ikke umiddelbart sammenlignes. Man har i enkelte tilfeller fulgt opp dette med ytterligere spørsmål til foretakene.

Spørreundersøkelsen og svargivning oppfattes likevel som godt nok grunnlag for å dokumentere hvordan parkeringsforholdene stort sett fremstår ved de enkelte sykehus.

3.3 Funn basert på spørreskjema

Det er mottatt 26 besvarelser som omfatter 90 sykehus/enheter, blant disse finner en også de største/viktigste lokasjonene. Enhetene varierer imidlertid kraftig i størrelse, samt at det er store forskjeller i forutsetningene knyttet til beliggenhet og press på parkeringsfasiliteter. Disse forskjellene påvirker sannsynligvis de subjektive vurderingene som er i besvarelsene, og gjør at det må utvises varsomhet i å sammenligne data.

Det kan synes som om sykehusene grovt sett kan deles inn i 3 kategorier:

1. Sykehus som ligger i pressområder i eller ved storbyer, hvor det er generell aksept og betalingsvilje for parkering, samt at det finnes et godt utbygd kollektivsystem. Besvarelsene viser at disse sykehusene i stor grad benytter tjenester fra private eller kommunale parkeringsselskaper. Prisene for parkering her ligger gjerne på 15-30 kr pr time.
2. Sykehus som ligger i mindre byer og tettsteder, hvor det er en delvis aksept for betalt parkering. Her er prisene noe lavere (10-20 kr pr time) og det kan virke som om det er en litt mer fleksibel behandling av klager. Parkeringskontrollen her utføres gjerne av kommunen.
3. Sykehus hvor det ikke tas betalt for parkering. Det er verdt å merke seg at 55 av 90 sykehus har unnlatt å oppgi pris for parkering eller har svart at parkering er gratis.

På grunn av de store forskjellene har arbeidsgruppen ikke funnet det hensiktsmessig å drøfte parkeringsopplegg som kan gjelde for alle sykehus. Det ansees som viktig at det tas lokale hensyn, samtidig som styreformene forutsetter at helseforetakene, som egne rettssubjekt, har ansvar for parkeringstilbud og at lover og forskrifter følges ved behandling av materialet. Videre bør det vurderes om en inndeling av sykehusene i kategorier som nevnt over er hensiktsmessig. Ut i fra slik det innkomne materialet fremstår, er det vanskelig å gjøre sammenlikninger av sykehus med så store forskjeller.

I det følgende er det gjort en sammentrekning av de innkomne data for hver region. Dette er trukket sammen fra regnearkene. Noe sykehus har knyttet kommentarer i tillegg til regnearkene som ikke vises i sammendraget under, men i regnearkene for hver enkelt slik de ble meldt inn.

3.4 Skjematisk sammenstilling

Deltagelse i spørreundersøkelsen

Det er kommet inn svar fra 26 helseforetak, som omfatter 90 sykehus/lokasjoner. Det er til sammen over 80 000 ansatte ved disse sykehusene, og i spørreundersøkelsen er det oppgitt at de har 4,3 mill dagbehandlingspasienter og polikliniske pasienter pr år. Det er 1,3 millioner døgnbehandlede pasienter ved disse institusjonene pr år.

Antall parkeringsplasser omfattet av svarene

Undersøkelsen omfatter 30835 parkeringsplasser, hvor fordelingen i følge spørreundersøkelsen er 57 % til ansatteparkering, 33 % til pasienter/besøkende, 2 % HC-plasser, 2 % beredskap og vakt og 6 % annet. Det gjøres oppmerksom på at dette gjelder de tellbare plassene.

Plassering/eierskap til parkeringsarealer

Når det gjelder antall sykehus som har parkering på egne arealer, oppgir 63 % at dette skjer på egne arealer. Av de spurte angir 13 % at de har parkering på privatrettslig grunn, 10 % på offentlig avgrenset arealer og 10 % i offentlige gater/veier.

Drifting av parkeringen

På litt over halvparten av stedene (54 %) som er med i svargivningen drives parkeringen av helseforetaket. Tre prosent oppgir å drive parkering i eget selskap.

For 28 % av sykehusene drives parkeringene av privat selskap, og 14,5 % av stedene er det kommunalt drevet.

Finansiering/overskuddsdisposisjon

Andelen som oppgir at parkeringen er selvfinansierende er 38 %, 13 % har ikke svart eller oppgir at den ikke er selvfinansierende, mens 48 % oppgir at parkeringen er gratis (ikke selvfinansiert)

Av det totale antall angir 21 % at overskuddet går til Helseforetaket, kun 2 % angir at det går til ekstern driver og 3 % angir at det er deling av overskudd. Her har hele 25 % av lokasjonene ikke fylt ut, mens det er 48 % av antallet som har gratis parkering.

Håndheving av parkeringsbestemmelsene

Svarene på hvem som håndhever parkeringsreglene indikerer at dette gjøres internt på 12 % av stedene som er med i undersøkelsen, 21 % oppgir at dette gjøres av eksternt firma, mens det en stor andel som ikke har besvart spørsmålet.

Inntekt av parkeringsgebyr

Når det gjelder hvor parkeringsgebyr inntekstføres er det her også mange som ikke har svart.

Det er bare 11 % som oppgir at dette tilfaller eksterne, og 9 % oppgir at gebyrinntekter deles mellom helseforetak og ekstern driver.

Priser

Når det gjelder priser ligger prisene på fra 5 til 30 kroner pr time, hovedtyngden mellom 10 og 20 kroner pr. time, mens nesten 50 % av lokasjonene (ikke av antall parkeringsplasser) har gratis parkering. Disse prisene gjelder for pasienter og besøkende, da det som hovedsak ikke skiller på dette. Noen har makspris pr. døgn. For de ansatte som betaler, ligger prisene på 20 til 400 kroner pr. måned. Over 60 % av sykehusene oppgir å ha gratis parkering for sine ansatte. Det er m.a.o. enkelte sykehus som bare har betaling for pasienter og besøkende.

Betalingsmåter

Så å si alle som tar betaling oppgir å ha betalingsautomat med kort/kontant. Et mindre antall at de har betaling ved utkjøring, det vil si etterskuddsvis betaling etter medgått tid.

Tilbud til pasienter og ansatte

44 % av lokasjonene oppgir at de har tilstrekkelig antall P-plasser ut fra dagens situasjon, mens omtrent like mange mener de har for lite antall. Flere av disse har nye planer for parkeringen.

Klager og håndtering av disse

Av det totale antall oppgir 37 % at de mottar klager fra brukere av parkeringsplassene. Her er det imidlertid en stor andel som ikke har svart, som gjør fordelingen usikker, men det er ca 30 % som oppgir at de ikke mottar klager.

Klagebehandlingen foregår for ca 50 % av tilfellene internt på helseforetaket.

Kollektivtilbud

Kollektivtilbudet vurderes for 36 % av lokasjonene som godt, 29 % har svart at det er dårlig, de øvrige har ikke svart. Det er svært få som oppgir at de har egne tilbud for pasienter og ansatte.

Fri parkering for pasienter

Det er bare 6 % som oppgir at de tildeler fri parkering ved innkalling av pasienter, men 48 % av stedene har gratis parkering.

40 % har svart at de ikke tildeler fri parkering. 8 % har svart at de differensierer på pasientgrupper.

Tildeling av plasser til ansatte

Ved tildeling av parkeringsplasser til ansatte er det 15 % som oppgir at de behovsvurderes.

Særskilt om storbysykehus

Det er også gjort en særskilt sammenstilling av storbysykehusene. Resultatene fra denne er vist i vedlegg til rapporten. Disse sykehusene har en stor andel av pasienter og ansatte. Også her varierer løsningen av parkeringstilbud.

Alle oppgir å ta betalt for parkering av pasienter/pårørende og ansatte, (ti av ti). To oppgir imidlertid å ha gratis ansatte parkering.

Det er drift både i egen regi og av eksterne, eller kombinasjon.

Når det gjelder klagemulighet på feil ilagt parkeringsgebyr, er det bare tre av ti som oppgir at dette håndteres av eksterne.

Seks av ti sykehus oppgir å ha betaling ved utkjøring, dette tolkes som etterskuddsvis betaling.

3.5 Hva viser sammenstillingen?

Sammenstillingen viser at det er flere steder som oppgir at de har for lite antall parkeringsplasser. Hvor vidt dette går ut over pasienter, besøkende og/eller ansatte er ikke klarlagt. De fleste oppgir antall p-plasser for ansatte, pasienter/besøkende HC og beredskap/vakt, og skiller således på dette.

De som tar betaling bruker en timepris fra 5 til 30 kroner pr time, hvor hovedtyngden ligger mellom 10 og 20 kroner pr time. For de som tar betalt av sine ansatte, er det en rimeligere sats. Siden noen oppgir at de har for dårlig parkeringskapasitet, har enkelte også innført behovsvurdering for ansatte.

Det er flere som bruker eksterne firma til drifting av parkeringen. I disse tilfellene er det eksterne selskapet som overvåker parkeringen og driver inn eventuelle gebyrer.

Betalingsformen varierer, men kortautomater er stort sett innført. Det varierer om det må betales på forhånd, eller om avgift betales etterskuddsvis etter medgått tid. Der hvor det innkreves avgift for parkering, må som oftest pasientene også betale. Noen helseforetak oppgir å ha refusjonsordning eller fri parkering som tildeles ved innkalling.

Det er nesten ingen som oppgir å differensiere på pasientgrupper.

Et mindretall oppgir at de mottar klager på parkeringsforholdene eller håndhevingen av bestemmelsene. Helseforetakene oppgir at klagene rettes til den som er ansvarlig for driften av parkeringsplassene.

De fleste helseforetakene oppgir at det er kollektivtransporttilbud til pasienter og ansatte. Noen oppgir dette til å være for dårlig.

3.6 Vurdering

Bruk av privatbil som transportmiddel til og fra sykehus for pasienter, er oftest aktuelt ved lettere elektiv behandling. Både ved akuttinnleggelse og større planlagte inngrep er det mindre aktuelt å bruke egen privatbil. Bruk av kollektivtransport, taxi, ambulanse og hjelp fra pårørende er i slike tilfelle aktuell transportmåte.

Behandlingsmåten ved sykehusene har endret seg i de siste årene, og endres stadig i retning av økt dagbehandling og poliklinisk behandling. Dette øker trafikkmengden til og fra sykehuset pr. dag. Det er ikke gjort undersøkelser på hvor stor andel som kommer med egen bil og trenger parkeringsplass, eller vil trenge dette i fremtida. En stor del av disse pasientene må antas å bli kjørt, eventuelt benytte taxi også i fremtida. Dette bør tas hensyn til i fremtidig sykehusplanlegging med utomhusanlegg, da det trengs plasser for av- og påstigning for pasienter. Korttidsparkering for pårørende som bringer/henter bør også tas hensyn til. For de pasienter som kan benytte seg av generell kollektivtransport, bør dette tilrettelegges. Regjeringens klimamelding og internasjonal klimapolitikk etterstreber mer miljøvennlige transportmåter og derved reduksjon av CO₂ – utslipp. Dette må også være førende for helseforetakenes tilrettelegging av transport av pasienter. Også for ansatte må det på denne bakgrunn tilrettelegges for mest mulig grad av miljøvennlig transport. En ser her for seg samarbeid med offentlige og private transportselskap, som kan ta hensyn til helseforetakenes behov både når det gjelder kjøreruter og tidspunkt/frekvens.

Det bør fra helseforetakets side også stimuleres og tilrettelegges for bruk av sykkel, ved for eksempel god tilrettelegging for sykkelparkering, og stimulering både gjennom kampanjer og informasjon.

Både pasienter og ansatte har behov for parkering ved sykehusene. Der hvor det er knapphet på parkeringsplasser vil det være en avveining av hvordan fordeling av parkeringsplasser skjer, i første rekke mellom pasienter og ansatte. Det er arbeidsgruppens vurdering at pasientenes og pårørendes behov veier sterkt og må prioriteres. Samtidig er det også slik at for mange ansatte er bil eneste mulige transportmiddel. Særlig gjelder dette de med ugunstig arbeidstid, og de med behov for bil i tjenesten. For å løse denne fordelingsproblematikken, bør det ved hvert helseforetak være formålstjenelig å nedsette et partssammensatt parkeringsutvalg. Dette utvalget må sammen med helseforetakets ledelse komme fram til hvordan parkeringsplassene fordeles etter gitte kriterier. I en slik sammenheng kan en også differensiere på hvordan fordelingen skjer over døgnet, idet behovet for pasient- og pårørendeparkering er mindre på natta.

Når det gjelder fordelingen av parkeringsplasser må det avsettes tilstrekkelig antall HC-plasser i nærheten av de viktigste inngangene, også ved personalinngang. HC-plassene skal være både riktig dimensjonert og plassert. Videre gjøres det oppmerksom på at bevegelsehemmede har rett på fri parkering på de parkeringsområder som tilbys av det offentlige. Helseforetak regnes som offentlig område, selv om parkeringsdriften drives privatrettslig.

I spørreundersøkelsen ble det spurt om helseforetakene mottar klager, og hvordan disse behandles. Ca. 40 % mottar klager. Disse behandles dels av helseforetakene selv, eller det selskapet som driver parkeringsplassene.

Det vurderes slik at det er nødvendig å drive oppsyn med at parkeringsbestemmelsene overholdes, og at gebyrileggelse er et hjelpemiddel for å oppnå dette. Det anbefales likevel at helseforetaket pålegges å ha et smidig forhold til dette, slik at pasienter ikke opplever systemet som urettferdig, eller at det er vanskelig å nå fram med sine synspunkter. Det må etableres rutiner hvor det er enkelt å komme i kontakt med de som skal refundere eventuelt feil ilagte gebyrer. Det må spesielt tas hensyn til at de som hensetter bilen i en akutt eller stresset situasjon ved egen eller nære pårørendes sykdom, har et sted å henvende seg for refusjon av eventuelt gebyr.

Ved innkalling til behandling ved sykehus, ansees det som viktig at pasienten får informasjon om hvordan en lettest kan ta seg frem til sykehuset, om dette er med privatbil, og om hvordan parkeringsmulighetene er. Noen sykehus praktiserer fri parkering for pasienter som er til dagbehandling, selv om det er avgiftsparkering for øvrig. Dette vurderes som pasientvennlig og også arbeidsbesparende, i det noen pasienter har krav på refusjon av transportutgifter herunder parkering. Dersom det ikke gis fri parkering, må likevel ikke pasientene måtte betale for lengre parkeringstid enn tid avsatt til behandling, eller bli belastet med gebyrer ved for eksempel forsinkelse i behandlingen.

Det partsammensatte parkeringsutvalget bør gis som mandat å utrede hvordan eventuell gratis parkering praktiseres.

Generelt oppleves illeggelse av bøter når parkeringstiden ikke overholdes som unødvendig, og av og til urettferdig. Det er et mer pasientvennlig system når betaling skjer etter medgått tid, det vil si ved utkjøring. Dette krever et mer avansert betalingsystem og parkeringsanlegg, blant annet med innrammede områder og bomsystem. Noen helseforetak har likevel gått til anskaffelse av slik betalingsmåte, noe som dermed eliminerer gebyrileggelse.

De helseforetakene som har avgiftsparkering, får en inntektskilde. Det vurderes som logisk at disse inntektene går til drifting av selve parkeringen. Der hvor avgiftsparkeringen gir et vesentlig overskudd som ikke benyttes til driften av parkeringsplassene, ansees det som uheldig dersom disse inntektene inngår i totale inntektsbildet til foretaket. Inntektene bør heller anvendes slik at de i tillegg til driftskostnader kan dekke kapitalkostnader og oppgradering/vedlikehold av parkeringstilbudet, likeledes avsettes til videre utvikling av parkeringstilbudet, eventuelt kollektivtilbudet. Ved en slik anvendelse av midlene vil det være lite sannsynlig at det vil være vesentlig frie midler fra parkeringsinntektene.

Alternativt kan størrelsen på parkeringsgebyret fastsettes slik at driften går i balanse. Dette anses imidlertid utfordrende, da parkeringsgebyret bør tilpasses lokale forhold og bestemmelser, slik at de verken blir for høye eller lave i forhold til kommunens bestemmelser i nabolaget. Dersom det er uoverensstemmelse i parkeringsgebyrene, kan dette skape uønskede trafikkstrømmer og anvendelse av parkeringsplassene, avhengig av hvor det er billigst å parkere.

Det er svært få helse foretak som angir at de differensierer pasientgrupper når det gjelder parkeringstilbud. Dette ansees også som arbeidskrevende og kan også oppfattes urettferdig av de pasientgrupper som ikke nyter godt av det beste tilbudet, Det kan være vanskelig å skille den ene gruppen fra den andre, hvor alle vil ha gode grunner for fri parkering nærmest mulig inngang. Dersom noen pasienter kommer uheldig ut, bør det utvises et pasientvennlig skjønn i slike tilfeller. .

4. Konklusjoner

Klima- og miljøpolitikk må ligge til grunn for planlegging av transporttilbudet, som parkeringen er en del av.

Ut i fra den gjennomførte spørreundersøkelsen, kan en trekke den konklusjon at det er god oversikt over hvordan parkeringen drives ved alle landets helseforetak.

Det er stor variasjon i tilbudet, både når det gjelder mengde og pris. Dette avhenger i stor grad av helseforetakets beliggenhet og tomteforholdene til sykehuset, både størrelse og funksjonalitetsmessig. Parkeringen drives både i regi av helseforetakene og bortsatt til eksterne selskap.

Arbeidsgruppen konkluderer med at det ikke er mulig å innføre felles parkeringssystem eller likt tilbud over hele landet. Det kan likevel utarbeides føringer og noen pålegg/absolutter som må etterleves i forhold til parkering, for så langt som mulig å gi pasientene enklest mulig tilgang på sykehustjenesten. Dersom det skal innføres større endringer i parkeringstilbud og måten dette drives på blant landets helseforetak, må det i større grad gjennomføres en konsekvens-analyse av tiltakene, samtidig som helseforetakenes egne argumenter må bli hørt.

Det konkluderes også med at de lokale forhold veier tungt i utformingen av parkeringstilbudet.

Det vurderes slik at de fleste helseforetak tilbyr pasienter et tilstrekkelig parkeringstilbud, men at det i enkelttilfelle er et for dårlig tilbud. Det er også enkelttilfeller hvor parkeringsbestemmelsene håndheves for rigid, og oppleves lite pasientvennlig for mennesker i en vanskelig og sårbar fase av livet. Det må legges sterke føringer om pasientvennlighet ved håndtering av gebyrer på sykehusområder, særlig må dette fremgå i kontrakter med eksterne drivere av parkeringsanleggene.

5. Anbefalinger

Arbeidsgruppen har samlet seg om noen anbefalinger som kan føre til forbedringer av parkeringstilbudet for pasientene, og være førende for helseforetakene. Disse er listet i følgende punkter:

1. Ved tilrettelegging av parkering ved sykehusene skal pasienter og pårørende, som er avhengige av bil som transportmiddel, prioriteres.
2. Det skal være et tilstrekkelig antall merkede HC-plasser ved de mest sentrale inngangene. (Også ved personalinngang)
3. Helseforetakene skal arbeide for at både parkeringsforhold og transportforhold støtter opp om de klimatiltak som helseforetakene er pålagt å følge, som følge av nasjonal klimapolitikk. De bør samarbeide med lokale myndigheter om kollektivtransport for ansatte og pasienter, eventuelt opprette kollektivtilbud i egen regi, for å ta mest mulig miljøhensyn. For øvrig bør det legges til rette for sykkelbruk.
4. Parkering for ansatte må tilrettelegges på en slik måte at den dekker behov for en fornuftig hensetting av bilen for de som har behov for bil i arbeidssammenheng, for

eksempel vaktjeneste og mobile team, eller som transportmiddel til og fra arbeid. Det anbefales at parkeringsplasser tildeles etter behovsvurdering, og at helseforetakene tilrettelegger for kollektivtransport eller bruk av sykkel, for å ivareta miljøhensyn og klimapolitikken.

5. For å få til en fornuftig og praktisk fordeling av parkeringsplasser på tilgjengelig areal, foreslås at det ved hvert helseforetak nedsettes et partssammensatt parkeringsutvalg som kan utarbeide tildelingskriterier og gi råd og uttalelser når de gjelder helseforetakets parkeringstilbud. Utvalget skal også gi retningslinjer for klagebehandling og følge opp disse. Utvalget må være sammensatt av brukere, ansatte, helseforetaket og eventuelt ekstern driftsansvarlig.
6. Utvikling med økende grad av dagbehandling/poliklinisk behandling endrer transportbehov og dermed trafikkmønsteret ved sykehusene. Dette må tas hensyn til ved planlegging av nye sykehus/ombygginger, slik at det avsettes arealer for av/påstigning og venting i nærheten av inngangene.
7. Når parkeringsavgift benyttes, skal denne ikke være urimelig og tilpasses lokale forhold.
8. Helseforetakene pålegges å tillate HC-parkering avgiftsfritt (i flg. EU-reglement)
9. Inntekter fra parkeringsavgifter forutsettes brukt til dekning av kostnader ved drift av parkeringstilbudet.
10. Dersom helseforetaket eller eksterne benytter seg av gebyrileggelse ved overtredelse av parkeringsbestemmelsene, må helseforetakene sikre en fornuftig gebyrinndrivelse og mulighet for klage.
11. Det bør tilstrebes betalingssystemer som gjør at gebyrileggelser blir minimalisert, eksempelvis ved parkeringsautomater med etterskuddsbetaling
12. I tillegg til de pasienter som har krav på refusjon av parkeringsutgifter ved egentransport til sykehuset i medhold av pasientrettighetsloven, bør det utvises godt skjønn i forhold til enkeltpasienter som får høye parkeringsutgifter, uten å ha krav på refusjon.
13. Ved innkalling av pasienter bør det gis informasjon om parkeringsforholdene og betalingssystem, og de kollektivtransportmulighetene som kan benyttes.

VEDLEGG

6 vedlegg i elektronisk forsendelse.