

Prosjektskisse «Pilotprosjekt for samordning av offentlig betalt bestillingstransport»

1. Bakgrunn

I brev fra KS og Kollektivtrafikkforeningen av 01.12.2023 til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) og Samferdselsdepartementet (SD) ble det invitert til dialog om felles prosjekt for å samordne offentlig betalt bestillingstransport i Norge.

Vi inviterer til følgende:

«At regjeringen tar initiativ overfor helseforetakene og Pasientreiser om et prosjekt for å samordne bestillingstransport i samarbeid med fylkeskommunene, med mål om bedre og mer kostnadseffektive løsninger i hele landet.

Som første steg anbefaler vi at det gjennomføres geografisk avgrensede piloter på samordning av offentlig betalt bestillingstransport som ivaretar utfordringer både i storby og distrikt. Flere fylkeskommuner har jobbet aktivt med problemstillingen og er klare til å starte opp et prosjekt på relativt kort varsel.»

I brev fra Samferdselsdepartementet av 2.4.2025 til KS og Kollektivtrafikkforeningen, ba departementet om:

«Samferdselsdepartementet ønsker å se nærmere på forslaget om at det opprettes et pilotprosjekt for samordning av offentlig betalt bestillingstransport, inkludert drosjetjenester i enkelturmarkedet. Vi ber i den forbindelse KS og Kollektivtrafikkforeningen om å konkretisere det tidligere oversendte forslaget om pilotprosjekt, herunder økonomiske rammer og innretning på ordningen.

Vi ber om tilbakemelding i utgangspunktet innen 7. mai 2025, men gi beskjed dersom det er behov for mer tid.»

2. Dagens situasjon

Det brukes store ressurser på transport i samfunnet i dag: Både over offentlige budsjetter og i privatøkonomien. Norge har store utfordringer med å nå nasjonale klima- og miljømål, og få ned utslippene fra transportsektoren. Skal vi klare å gi folk en bedre reisehverdag, og nå klima- og miljømål på en mer kostnadseffektiv måte, må offentlig transport ta en langt større andel av transportarbeidet.

Offentlig betalt bestillingstransport er en viktig brikke i dette systemet. Samfunnet bruker store ressurser på dette i dag, men kjøp av tjenestene er lite koordinert mellom helsesektoren og samferdselssektoren. Dette fører til langt høyere kostnader og lavere kvalitet enn det man kunne fått til ved en bedre samordning mellom aktørene.

Kollektivtrafikken i Norge er regionalt organisert, har en utbredt samarbeidskultur, men også tydelige uttalte ambisjoner om å samarbeide langt tettere enn i dag, for å levere bedre og mer kostnadseffektive tjenester.

En ambisjon om samordning av offentlig betalt bestillingstransport i Norge vil kunne fungere som en katalysator i retning av tettere og mer forpliktende samarbeid både på kundesiden, innkjøpssiden, og teknologisiden, som også vil være til stor gevinst for øvrige tjenesteområder. (forventet resultat). TeT Digital og EnTur har ambisjoner om å bidra til å utvikle felles nasjonale grunntjenester, som etter hvert også bør omfatte dette feltet.

Offentlig bestillingstransport har årlige transportkostnader på ca. 5 milliarder kroner (ikke inkl. kommunal transport), og det forventes at etterspørselen etter bestillingstransport for aldersgruppen 67+ vil øke betydelig i årene framover. Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger viser en forventet vekst på rundt 8,5% frem mot 2040 og prognoser tilsier at aldersgruppene 67+ år vil øke med nesten 50%. I 2017 hadde denne gruppen om lag fem ganger så høyt forbruk av reiser med rekvisisjon per innbygger enn gjennomsnittet. I tillegg forventer vi økt mobilitetsbehov for grupper med særlige behov.

2.1. Felles utfordringer

Konkurranse mellom aktørene

Dagens kjøp av bestillingstransport er ikke koordinert mellom aktørene. Dette til tross for at alle transporttjenestene kjøpes i samme drosjemarked. I en sektorbasert organisering motiveres ikke de offentlige aktørene til å samarbeide, men heller konkurrere når leverandørmarked, særlig i en del distriktskommuner, er begrenset.

Manglende teknologi/system

Aktørene mangler felles teknologi/system for å optimalisere turene hver for seg og samlet, og aktørene har heller ikke felles kvalitetskrav til leverandørene. Investeringene i digitale løsninger og systemer foregår ofte isolert, og kostnadene må avskrives over flere år.

Kapasitetsutfordring for drosjer

Samordning av offentlig etterspørsel kan gi bedre inntjening pr kjøretøy og gi en mer økonomisk bærekraftig bransje.

Sårbare kunder

Kundene som transporteres er mennesker der mange har spesielle behov (sårbare). Et velfungerende drosjemarked er nødvendig for å levere gode tjenester til disse. Med en felles flåte som betjener flere kundegrupper, forventes kvaliteten å øke og gi mindre ventetid for kundene.

Økt ressursbruk og dårlig samfunnsøkonomi

Dårlig kapasitetsutnyttelse er hverken økonomisk eller miljømessig bærekraftig i en tid hvor offentlig sektor ser ut til å få strammere økonomiske rammer.

Det er gjennomført flere utredninger for å avdekke mulighetsrommet for samordning av felles bestillingstransport, og det er opparbeidet betydelig erfaring på hva som skal til for å lykkes og hvor barrierene oppstår. Danmark og Sverige har allerede innført felles bestillingstransport i enkelte områder.

Initiativene som så langt er gjennomført i Norge viser at samordning kan gi gevinster både for brukerne og bestillerne. Utfordringene med disse initiativene er at de er isolert til sin geografi og at aktørene må forholde seg til tre ulike departement.

Pasientreiser HF som et felleseid helseforetak med nasjonale oppgaver har signalisert at det er helt sentralt å se på dette i en nasjonal kontekst. Pasientreiser HF har i sitt vedtatte målbilde klare føringer for å arbeide med nasjonal koordinering av offentlig bestillingstransport.

De fylkeskommunale kollektivaktørene ser et stor potensiale for bedre ressursbruk og høyere kvalitet på tjenestene samt en rekke andre positive synergieffekter ved samordning av offentlig betalt bestillingstransport, og mener arbeidet bør komme i gang så snart som mulig.

2.2. Hvilke transportoppdrag kan samordnes?

- Skoleskyss og ordinær bestillingstransport:
 - Administreres av enten fylkeskommunene eller administrasjonsselskapene.
- TT-ordningen:
 - Administreres i all hovedsak av fylkeskommunene.
 - Er samlet i Ruter for Oslo
 - Er i Agder foreslått overført til AKT i 2026.
- Pasientreiser:
 - Pasientreiser HF leverer teknisk løsning, brukeropplevelse. De lokale helseforetakene benytter teknisk løsning, men administrerer anskaffelsen og er kontraktseier med dertil kostnadsansvar for transporten.
- Kommunale transportoppdrag utenom skoleskyss:
 - Omfanget av kommunale transportoppdrag er så langt kartlagt i liten grad. Eksempelvis har Kristiansand kommune ca 50 mill kr årlig i drosjekjøp.

I dette pilotprosjektet avgrenses samordningen til de 3 første punktene.

3. Om prosjektet

3.1 Prosjektbeskrivelse

Det er ønskelig å øke kvaliteten på tjenestene og begrense den forventede kostnadsveksten for offentlig betalt bestillingstransport, og få mer mobilitet igjen for offentlige midler.

Dette kan oppnås ved å etablere et nasjonalt samarbeid for samordning av offentlig betalt bestillingstransport i ett felles system.

3.2 Hvem er prosjektet til for

Kundene* – hvordan kan de få bedre kvalitet på tjenestene

Drosje- og minibussjåførene – bedre inntjening gjør det mer attraktivt å være leverandør, og det gir større mulighet til å tilby sjåførene hele stillinger og derigjennom bedre arbeidsforhold.

Innbyggerne – bedre mobilitetstilbud i distriktene ved et bedre drosjetilbud

Samfunnet – bedre utnyttelse av samfunnets ressurser

** Fylkeskommunale kollektivaktører har i stor grad samme type passasjerer som pasientreiser på individuelt tilrettelagt transport.*

3.3 Omfang

I pilotperioden omfatter prosjektet transporttjenesten for funksjonshemmede, skoleskyss med drosje og øvrig bestillingstransport i de geografiske områdene Oslo/Akershus, Trøndelag og Agder som samordnes med pasientreiser (innen en viss kategori).

3.4 Varighet

Pilotprosjektets varighet: Fase 1 – 2, minimum 12 måneder (01.09.2025 – 01.09.2026).

Etter disse fasene av pilotprosjektet er det klart for fase 3 – 4. Dette planlegges ut fra erfaringene som gjøres i pilotfasene 1-2.

3.5 Organisering

Prosjekteier:	Samferdselsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet
Prosjektdeltagere:	Agder Kollektivtrafikk, Ruter, AtB, de tre tilhørende helseforetak, Pasientreiser HF, KS og Kollektivtrafikkforeningen
Styringsgruppe:	Ledere for pilotdeltagerne og prosjekteierne.
Prosjektgruppe:	Leder av pilotene i Agder, Oslo/Akershus og Trøndelag, samt lokal leder fra Pasientreisekontorene/prehospitale tjenester i samme områder.
Prosjektledelse:	Engasjeres i 100 % stilling i perioden.

Prosjektplanen må forankres med alle involverte parter, da det er ulik kontakt mellom kollektivselskapene/fylkeskommunene og helseforetakene. Dette kan gi ulike oppstartstidspunkt for de tre pilotene.

4. Mål og forventet resultat

Mål

Offentlig betalt bestillingstransport skal få økt kvalitet, bedre ressursutnyttelse og bidra til mer mobilitet. I tillegg er det et mål å få en koordinert og samlet digital satsing innen persontransport, og et styrket næringsgrunnlag for drosjenæring.

Målet med piloten er et gevinstuttak på 10% av dagens drosjekostnader, økt kvalitet og mobilitet.

Forventede resultater i pilotprosjektet

- **Dokumentere samordningsgevinstene**

Kvalitet

- Kunden vil oppleve høyere kvalitet med heltidssjåfører som kan gi bedre kvalitet for kundene. Dette på grunn av ensartet opplæring, kjennskap til forventet leveransenivå og servicegrad
- Kundeinformasjon gis direkte til kunden via digitale flater. Kunden kan se hvor bilen er, får tidspunkt for henting og slipper å sitte på sykehuset å vente, og kan alternativt bruke tiden til annet enn kun å vente.
- I pilotperioden vil det utforskes behov for ny betalingsløsning.

Samordnet innkjøp av drosjetjenester

- Her kan samme drosjesentral levere tilbud både til Pasientreiser og til fylkeskommunal kollektivtrafikk i ett og samme anbud. Bestillerne vil ha en koordinert bruk av markedet istedenfor å konkurrere om den samme kapasiteten.
- Beskrive dagens roller og ansvar og hvordan flytte ansvaret for samordning av bestillingstransporten fra drosjemarkedet til bestiller-rollen.

Bedre kapasitetsutnyttelse av kjøretøyene

- Bedre kapasitetsutnyttelse av kjøretøyene. Skoleskyss har rushtopp ved start- og sluttid på skolene mens pasientreiser har rushtopp på formiddagen.
- Flåtestyringssystemet sikrer transport for begge aktørene uten konflikter som tidligere oppsto om hvem av disse som var prioritert kunde.
- Samkjøring – flere kunder samtidig i en bil der det er mulig å kombinere kundegrupper.

Bedre næringsgrunnlag for drosjenæringen og flere hele skift for sjåfører

- Drosjeeieren kan kjøre hele dager med skoleskyss morgen og ettermiddag, og pasientkjøring og på sikt kommunalkjøring på dagen.
- Sjåførene får hele arbeidsdager, de får bedre arbeidstid som kan resultere i bedre arbeidsforhold og bedre og mer forutsigbar lønn.

Styrket drosjenæring utenom de store byene

- Dette vil gi et styrket næringsgrunnlag for drosjene som kan gjøre det mulig å opprettholde en drosjenæring utenfor de store byene.
- Forutsigbarheten med felles kontrakter og felles flåtestyringssystem vil gi forutsigbar økonomi for næringen og kan gi markedsgrunnlag for en drosjenæring i distriktene.

- **Beskrive teknologien som kan levere gevinstene**

Teknologien gir bedre informasjon til kundene

- Benytte teknologien for å kunne gi bedre informasjon til brukerne og bedre samhandling mellom brukere, pårørende og foresatte.
- Bedre digital flåtestyring med et kundegrensesnitt i sanntid, der pasientene får bekreftelse på reisetidspunkt og har mulighet til å bruke ventetiden til andre gjøremål.

Denne teknologien er i stor grad utviklet og tatt i bruk av fylkeskommunale kollektivaktører.

- Siden pasienttransport har mange av de samme utfordringene som Transporttjenesten for funksjonshemmede og tilrettelagt transport i skoleskyssen som fylkeskommunene har ansvaret for, er det ønskelig å teste eksisterende teknologi i pilotprosjektet.
- **Beskrive viktige endringer som må til for å realisere en nasjonal samordning**
- Kartlegge de viktigste hindringene som må løses for å lykkes med nasjonal samordning av offentlig betalt bestillingstransport
 - Personvern.
 - Regulatoriske forhold
 - Systemteknologi (f.eks. Helsenorge)
 - Utforming av felles kontrakter på tvers av organisasjoner.
 - Kostnadsfordeling mellom partene
 - Andre juridiske og organisatoriske forhold

5. Mandat

Samferdselsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet gir KS, Kollektivtrafikkforeningen, Ruter, AtB og AKT, Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF, Pasientreiser HF i oppdrag å gjennomføre et pilotprosjekt for samordning av offentlig betalt bestillingstransport.

Oppdraget om å gjennomføre pilotprosjektet innarbeides i Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de 3 regionale helseforetakene.

Målet med prosjektet er å beskrive hva som skal til for å få etablert et nasjonalt samarbeid for samordning av offentlig betalt bestillingstransport.

Prosjektet skal:

- Dokumentere gevinstene ved samordning av offentlig betalt bestillingstransport.
- Beskrive teknologien som kan benyttes for å levere gevinstene.
- Beskrive hvilke hindringer som må løses før en samordning av offentlig betalt bestillingstransport kan gjennomføres nasjonalt.
- bidra til felles digitalt samarbeid innen persontransportområdet.

Prosjektet skal i tillegg beskrive og gjennomføre pilotprosjekt i Trøndelag, Oslo/Akershus og Agder.

Organisasjonene må sette av tilstrekkelig med interne ressurser til å gjennomføre pilotprosjektet.

Prosjektet leverer en rapport til departementene innen 31.12.2026.

6. Hovedaktiviteter

Med basis i Digitaliseringsdirektoratets prosjektveiviser, vil pilotprosjektet gjennomføre fasene 1-4:



Fasene:

Høst 2025: Konseptfase

- Etablere pilotens hovedprosjekt og 3 delprosjekter
- Oppdatere analysegrunnlag og «business case»
- Oppdatere kartlegging av hindringer

Vår 2026: Planleggingsfase

- Detaljert fremdriftsplan med milepæler
- Ressursplanlegging med prosjektøkonomi
- Fastsette kriterier for gevinstmåling og -fordeling

Høst 2026 – høst 2027: Gjennomføringsfase

- Gradvis utrulling av samordning
- Avdekke teknologipotensialet og -mangler
- Fortløpende evaluering og gevinstmåling

Vår 2028: Avslutte pilot, ev. planlegge realisering

- Kriterier for nasjonal utrulling
- Kunnskapsdeling

De tre delpilotene beskrevet nedenfor ønsker å utforske muligheten for en mer effektiv utnyttelse av ledig kapasitet og bedre utnyttelse av ressursene. Alle fylkeskommuner produserer skoleskyss, som regel kun morgen og ettermiddag (etter skoletid), noe som gir betydelig ledig kapasitet midt på dagen.

I samarbeid med Pasientreiser og helseforetakene ønsker vi å utforske mulighetene for en mer effektiv utnyttelse av denne ledige kapasiteten ved å benytte den til pasienttransport i tidsrom hvor etterspørselen er størst. En slik samordning vil kunne bidra til reduserte kostnader for begge parter, samtidig som det legger til rette for økt kvalitet i tjenestene, forbedrede digitale brukergrensesnitt, samt større forutsigbarhet og bedre arbeidsvilkår for sjåførene, da det på sikt kan muliggjøre en overgang fra deltids- til heltidsstillinger for flere sjåførere.

Alle de tre områdene som er valgt ut til å delta i piloten har digital løsning som allerede i dag kan gi kunden informasjon om reisetidspunkt. Dette er løsninger som kan tas i bruk og også videreutvikles om ønskelig.

6.1. Delpilot 1: Ruter

Pilotprosjekt i et storbyområde

Ruter disponerer en flåte på om lag 500 minibusser som i stor grad benyttes til skoleskyss av elever til og fra skole. Skoleskyssen har i Ruters område høy aktivitet i tidsrommene 07:00–09:00 og 13:00–15:00. Utenom disse periodene står en betydelig del av kapasiteten ubrukt.

Pasientreiser er Norges største innkjøper av drosjetjenester, med en årlig kostnad på cirka 2 milliarder kroner. De inngår avtaler med drosjesentraler over hele landet, og hvert geografisk område kan betjenes av én eller flere leverandører. Nissy systemet til Pasientreiser har funksjonalitet for å automatisk sende bestillinger til drosjesentralen som betjener det aktuelle området.

Dersom det finnes flere parallelle rammeavtaler i et område, vil turen først sendes til leverandøren med førsteprioritet. Denne leverandøren får mulighet til å akseptere eller avslå turen. Hvis turen avslås, sendes den videre til leverandøren med nest høyeste prioritet. Denne prosessen gjentas gjennom hele rekken av parallelle avtaler. Dersom alle avslår, går turen tilbake til leverandøren med førsteprioritet, men denne gangen uten mulighet til å avslå.

I et pilotprosjekt kan Ruter legges inn som prioritet 1 i et gitt område, og på denne måten få alle turer i området oversendt fra Pasientreiser. Ruter kan da akseptere de turene som passer til minibussene de disponerer, og avslå de øvrige. De turene som avslås, går videre til neste prioritet i kjeden.

Denne prosessen kan normalt gjennomføres dagen før turene skal utføres, og vil derfor ikke ha negativ innvirkning på etablerte prosesser og rutiner. Det må imidlertid sikres at Ruter, selv med prioritet 1, ikke blir ansvarlig for gjennomføring dersom alle leverandører avslår turen – slik det er beskrevet over.

Nissy systemet til Pasientreiser og Voyager systemet til Ruter benytter begge den samme SUTI-standard for overføring av kjøreoppdrag, noe som muliggjør prosessen beskrevet over. Det vil kreve noe teknisk tilpasninger, men det aller meste er allerede på plass.

Tilrettelagt transport i Norge og Skandinavia kjennetegnes generelt av en vesentlig høyere grad av individuelle tilpasninger enn det man ser i de fleste andre deler av verden. Som følge av dette har både Pasientreiser og Ruter erfart at eksisterende planleggingssystemer på markedet ikke tilbyr den fleksibiliteten og tilretteleggingen som kreves for å ivareta kundenes behov og rettigheter.

Pasientreiser og Ruter betjener kundegrupper som i stor grad overlapper – både på individ- og behovsnivå. Begge aktører har derfor igangsatt initiativer for å utvikle egne løsninger som i større grad treffer kundenes behov enn det som er mulig med hyllevareløsninger.

Gjennom denne piloten håper vi også å utforske mulighetene for samarbeid om utvikling av fremtidens digitale løsninger for persontransport med høy grad av individuell tilpasning. Et slikt samarbeid kan legge grunnlaget for en helhetlig løsning for optimalisering av all offentlig betalt persontransport i hele landet.

Foreslått innretning på delpilot Oslo/Akershus:

- Ahus som utgangspunkt for geografisk område.
- Det geografiske området er Nedre Romerike og tilstøtende kommuner.

Følgende hypoteser testes:

- Pasientreiser kan benytte Ruters ledige transportkapasitet ved å legge Ruter inn som prioritet 1 i et gitt område.
- Økt leveranse kvalitet
- Bedre kundeopplevelse
- Reduserte kostnader for både Ruter og helseforetaket
- Større grad av digital selvbetjening
- Bedre næringsgrunnlag for drosjene

6.2. Delpilot 2: AtB

Pilotprosjekt i et distriktsområde

AtB har startet dialog med Helse Midt/Pasientreiser og ønsker sammen med dem å se på muligheter for en mer samordnet bruk av transportkapasitet, herunder bedre optimalisering som gir god, trygg og stabil inntjening for drosjer/sjåfører samt en mer bærekraftig og helhetlig tjeneste for innbyggere i kommunene.

AtB har så vidt kommet i gang med ett overordnet samarbeid med Pasientreiser der de har diskutert å se på hvordan de likt/ulikt utarbeider kontrakter i dag på kort sikt samt planlegger for å se på helt/delvis felles anskaffelser på lengre sikt.

AtB har anskaffet verktøy og har kompetanse for planlegging av denne type transport, og har derfor en klar forventning om at det skal bli en økt kvalitet i kundeopplevelsen, gjennom økt digitalisering og kvalitet i leverte tjenester.

I tillegg ønsker AtB å avklare hvordan en slik samordning kan bidra til å bedre beredskap/tilgjengelighet av drosjer i distriktet på helg/natt for privatmarkedet. Dette oppleves svært krevende og mangelfullt flere steder i dag, spesielt i distriktet.

Måten å samarbeide med Pasientreiser/regionalt helseforetak vil ha likheter med de andre delpilotene. AtB vil i sin pilot teste ut en annen teknologi for planlegging og optimalisering enn de andre to andre pilotene.

Foreslått innretning på delpilot Trøndelag:

- Vurderer Namsos sykehus som utgangspunkt for geografisk område.

Følgende hypoteser testes:

- Samordnet bruk av transportkapasitet vil gi
 - Bedre kundeopplevelse
 - Økt kvalitet i leverte tjenester.
 - Bedre beredskap/tilgjengelighet av drosjer for privatmarkedet.
 - Innsparinger i innkjøp og gjennom driftsfasen
 - Bedre arbeidsvilkår for drosjesjåfører

6.3. Delpilot 3: AKT

Pilotprosjekt i mellomstorby/distriktsområde

AKT har gjennomført flere forstudier for å avdekke potensialene med samordning av bestillingstransporten. I disse har Sørlandet Sykehus deltatt sammen med Agder fylkeskommune. I den siste studien deltok også Pasientreiser HF. Praktisk uttesting av samordning stoppet den gang på manglende teknologi for helhetlig planlegging og optimalisering. Denne teknologien anses som moden i dag.

Foreslått innretning på delpilot Agder:

- Arendal sykehus som utgangspunkt for geografisk område.
- Geografisk område er Arendal samt omkringliggende kommuner med normalt opptaksområde til Arendal sykehus, f.eks. Grimstad, Froland, Tvedestrand, Risør.
- Pasientreisekontor på SSHF sitter sammen med planleggere fra AKT og evt. drosjesentralene i en periode for å overvåke at systemene planlegger og optimaliserer som forventet.

I Agder er det ønskelig å benytte samme teknologi som Oslo/Akershus. Forskjellen er at teknologien testes ut i mer distriktsrelatert persontransport. Nærhet og kjennskap til den enkelte drosjesjåfør kan bidra til effektiv opplæring i forkant av testperioden.

Følgende hypoteser testes:

1. Øke kapasitetsutnyttelse i bruk av kjøretøyene på minst 25% gjennom testperioden.
2. Flytte etterspørsel med inntil 30 minutter før/etter for de mest fleksible kundene og måle effekt på kundetilfredshet målt mot kapasitetsutnyttelse.
3. Flytte kapasitet i rushtid fra TT-ordning til skole/pasient mot at TT-brukere får flere tilgjengelige reiser.

7. Økonomi

RESSURSBEHOV TIL FASE 1 OG 2



Det er ønskelig å starte med fase 1 og 2. I denne fasen som vil pågå et drøyt år, fram til høst/utgangen av 2026, er det behov for prosjektleder for hovedprosjektet i hel stilling. I hver av de tre pilotene er det også behov for en delprosjektleder i hel stilling. Disse delprosjektlederne vil arbeide sammen med resten av teamet i sin organisasjon for utvikling og drift av bestillingstransport i Ruter, AtB og AKT.

I tillegg vil det være behov for tilpasning av eksisterende systemer.

I prosjektet forventer partene at det legges inn en betydelig egeninnsats fra disse selskapene sammen med helseforetakene. Egeninnsatsen vil bestå av oppgaver i fase 1 og 2 i henhold til prosjektveiviser og juridiske avklaringer, spesielt knyttet til personvern m.m.

Egeninnsatsen er beregnet til å være rundt 3.500 arbeidstimer eller ca. 4 mill kr. Denne egeninnsatsen innbefatter også tiden prosjektdeltagerne vil bruke i hovedprosjektet, samt interne bidrag fra kollektivselskapene/fylkeskommunene og helseforetakene i hver av pilotene.

For fase 1 og 2 er det et anslått behov for 5 mill kr ekstern finansiering, i hovedsak til prosjektledelse.

For fase 3, gjennomføringsfasen, vil ressursbehovet være betydelig større.

Vedlegg

Ulike typer bestillingstransport hos Ruter.

Flere av disse finnes i ulike varianter og med ulikt tjenestenivå (når og hvor ofte de kjøres etc.) hos andre fylkeskommunale kollektivaktører.

Tilrettelagt transport (TT) i Oslo Et tilbud for personer med nedsatt funksjonsevne som har store vansker med å bruke vanlig kollektivtransport i Oslo kommune. Betjenes med en kombinasjon av minibusser med kapasitet for rullestoler og taxi. Kan bestilles via Ruters TT-bestillingstjeneste



Spesialskoleskyss i Akershus

Spesialskoleskyss er en tjeneste som tilbys elever med særskilte behov som ikke kan benytte ordinær kollektivtransport til og fra skolen. Dette kan omfatte elever med funksjonsnedsettelse, midlertidige skader eller andre særlige behov som gjør at de trenger tilrettelagt transport. Ruter administrerer spesialskoleskyss i Akershus-området på vegne av fylkeskommunen. Dette er dør-til-dør transport med spesialtilpassede minibusser der det er nødvendig, ellers også utstrakt bruk av taxi. Operatørene som utfører spesialskoleskyssen for Ruter har sjåførere som har fått tilpasset opplæring i å håndtere elever med særskilte behov.



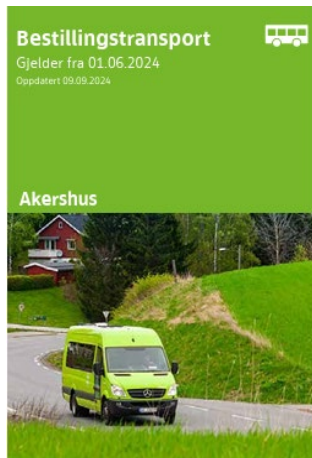
Aldersvennlig transport

Tilgjengelig for reisende over 67 år med gyldig Ruterbillett i alle Oslos bydeler utenfor Ring 3. Betjenes av minibusser med plass for rullestol. Bestilles i egen app eller direkte på telefon til Ruters kundeservice.



Bestillingstransport i Akershus

Bestillingstransporten kjøres med minibuss som er tilrettelagt for rullator og rullestol. Noen av linjene har faste stoppesteder, andre linjer henter deg hjemme og kjører deg dit du skal innenfor linjens område. Dette avhenger av hvilken linje og avgang du reiser med, og er nærmere beskrevet i omtalen av hver enkelt linje. Turer må forhåndsbestilles dagen før reisen.



Hent - kollektivtransport på bestilling

Et fleksibelt transporttilbud i området rundt Hovinbyen i Oslo. Kan bestilles i Ruters ordinære app – mål om å redusere behovet for egen bil – tilbys derfor i hovedsak for å dekke fritidsreiser og er tilgjengelig fra kl. 1500 på hverdager og lørdag og søndag.

Hent

- Kollektivtransport på bestilling.
- Plukker deg opp der du er og kjører deg dit du skal.
- Er det flere som har bestilt tur i samme retning, tas de med på veien.
- Du søker opp, bestiller og betaler enkelt for reisen i Ruter-appen.

Hvorfor lansere Hent?

Bestillingstjenesten med sjåfør skal brukes som springbrett for adopsjon, og være en læringsarena for å utvikle en delt, selvkjørende bestillingstjeneste integrert i kollektivtilbudet - et bærekraftig alternativ til privatbil.

Område:
Tilbys i større område øst for Akerselva, som strekker seg fra Nydalen til Rødtvet og Kjelsås til Etterstad

- Over 1000 virtuelle holdeplasser
- 97% med <250m gangavstand

Åpningstid:

- Mandag til fredag kl. 15:00-22:00
- Lørdag og søndag kl. 10:00-20:00

Målgruppe:

- Eksisterende kollektivreisende
- Innbyggere i området som benytter bil til fritidsreiser

Flåte:

- 10 personbiler med 4 seter
- Tilpasset rullestol

Pris: Prispilot skal gjennomføres

#