

Parkeringsveileder

Støtte ved forvaltning av parkeringsareal i spesialisthelsetjenesten

Endringslogg

Tittel	Endringer	Dato	Ny versjon
Behandling AD	Godkjent av AD-ene i RHF-ene. Ingen endringer.	22.11.2021	1.0

Innhold

1. Innledning	3
1.1 Oppsummering	3
1.2 Målbilde for parkeringsveileder.....	3
2. Anbefalinger	5
3. Parkeringssituasjon ved landets sykehus	7
3.1 Kartlegging av parkeringsforhold.....	7
3.1.1 Om sykehusenhetene	7
3.1.2 Pris og betalingsordning.....	8
3.2 Priser for ansattparkering	9
3.3 Organisering av parkeringsforvaltning.....	10
3.4 Tilgang på parkering og kollektivtilbud	11
3.5 Oppsummering	12
4. Regelverk og eksterne ressurser knyttet til parkering	13
4.1 Parkeringsforskriften	13
4.2 Register for parkeringstilbydere	14
4.3 Gebyrfinansiering Statens vegvesen.....	14
4.4 Forskrift om offentlig parkeringsgebyr	14
4.5 Parkeringsklagenemnda.....	15
4.6 Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede.....	15
4.7 Vegvesenets håndbok.....	15
4.8 Vegtrafikkloven	15
4.9 Skiltforskriften.....	16
4.10 Sykkelveileder	16
5. Organisering av parkeringsforvaltning	16
5.1 De regionale helseforetakenes ansvar.....	16
5.2 Mobilitetsutvalg.....	17
5.3 Informasjon om transportmuligheter	17
5.4 Organisering av drift	18
5.5 Norges parkeringsforening (Norpark).....	19
6. Parkeringsløsninger	20
7. Prispolitikk	21
8. Etablering av nye parkeringsarealer	22
9. Fremtidstrender	24
9.1 Endringer i forutsetninger i fremtiden.....	25
10. Konklusjon	26

1. Innledning

Parkerings situasjonen ved sykehusene ble sist kartlagt og vurdert i 2008, og dokumentert i rapporten «Parkering ved landets sykehus» (datert 24.11.2008). Helse Sør-Øst RHF tok i januar 2020 initiativ overfor de tre andre regionale helseforetakene med mål om å få revidert retningslinjene for parkeringsordninger ved landets sykehus. Bakgrunnen var et behov for å oppdatere retningslinjene i tråd med dagens situasjon, utfordringer og nye krav og klimatiltak som helseforetakene er pålagt å følge.

1.1 Oppsummering

Problemstillingene knyttet til parkeringssituasjonen ved landets sykehus er mange og komplekse. Sykehusene er ulike både når det gjelder størrelse med hensyn til antall ansatte og antall pasienter og pårørende med parkeringsbehov, men også når det gjelder beliggenhet og parkeringsmuligheter. Det er også ulikheter i hvordan parkeringsområdene driftes. Det er altså mange lokale hensyn som må tas med i betraktningen når det kommer til utforming av parkeringsareal og parkeringsregime, og det finnes derfor ikke én løsning som passer for alle.

Denne veilederen skal være til hjelp for helseforetakene som forvalter parkeringsareal i dag eller skal planlegge å gjøre det i fremtiden. Veilederen vil kunne gjøre helseforetakene bedre rustet til å gjøre vurderinger med bakgrunn i lokale forhold.

Helseforetakene har et ansvar for å være tilgjengelig for pasienter, pårørende og ansatte. I vurderingen av dette ansvaret må det tas hensyn til sykehusets beliggenhet med tanke på hvor tilgjengelig det er for pasienter, pårørende og ansatte. Vurderingen må inkludere kollektivtilbud og mulighet for gange eller sykkel i tillegg til parkeringstilbud for de som benytter personbil. I denne veilederen har fokuset vært på forvaltning av parkering, men det må samtidig tas hensyn til den totale tilgjengeligheten.

Veilederen viser til relevante regelverk for forvaltning av parkeringsarealer, ulike måter å organisere parkering på og hva det må tas hensynt til når det gjelder prising av parkering. I tillegg er det en beskrivelse av parkeringssituasjonen ved helseforetakene i dag. Dette er ment som eksempler på hvordan parkering kan forvaltes og hvilke utfordringer som finnes knyttet til parkeringsforvaltning.

1.2 Målbilde for parkeringsveileder

Veilederen skal understøtte et målbilde om realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte og være i tråd med gjeldende Nasjonal helse- og sykehusplan. Det betyr at

helseforetakene ikke nødvendigvis kan tilby rimelig parkering til alle som måtte ønske det da parkering på mange steder vil være en begrenset ressurs.

Veilederen tar også hensyn til nasjonale klimamål som blant annet innebærer at det skal legges til rette for å redusere transportomfanget med personbil.

For pasienter er det et særlig behov for god tilgjengelighet til helsetjenester hele døgnet. Dette innebærer at sykehusene må legge til rette for at pasienter på en enkel måte skal kunne transportere seg til og fra sykehuset. De pårørende må også oppleve god tilgjengelighet til sykehuset, ikke minst fordi kjøring til sykehus ofte vil være forbundet med stressende situasjoner.

For de ansatte er det behov for forutsigbarhet og tilgjengelighet som er tilpasset arbeidsplassen. Dette betyr at ansatte ikke nødvendigvis kan forvente å ha parkeringsplass tilgjengelig, men de må kunne vite når de eventuelt har det og når de må finne andre løsninger. I tillegg bør de som trenger bil i jobben prioriteres. Det samme bør de som jobber utenfor ordinær arbeidstid ettersom kollektivtilbudet ofte er dårligere på kveld, natt og i helger.

Helseforetakene ønsker en bedre forvaltning av parkeringsareal som understøtter driften og som er forutsigbar og tilgjengelig for pasienter, pårørende og ansatte. Det er også et behov for å ha en tydelig veiledning slik at alle involverte forstår ordningen og hvilke prioriteringer som er lagt til grunn.

Samfunnet ønsker gode helsetjenester som legger til rette for sikker og forutsigbar tilgang til sykehusene for pasienter, pårørende og ansatte, og samtidig ivaretar nasjonale klimamål. De forskjellige sykehusenhetene vil ha forskjellige forutsetninger for å kunne lykkes her, avhengig av tilgjengelighet ved andre fremkomstmidler enn bil. Det oppfordres til dialog og samhandling med kommune og andre aktuelle aktører for å få til gode løsninger for samfunnet.



2. Anbefalinger

Arbeidsgruppen har oppsummert noen anbefalinger som kan føre til forbedringer av parkeringstilbudet, 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. Prioritering av pasienter og pårørende kan omhandle både antall plasser, men også avstand til inngang.
2. Det skal være et tilstrekkelig antall merkede HC-plasser ved de mest sentrale inngangene. Også ved personalinngang. Parkering for forflytningshemmede er regulert i parkeringsforskriften §§ 61 – 64.
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. Helseforetakene bør samarbeide med lokale myndigheter om kollektivtransport for pasienter og ansatte for å ta mest mulig miljøhensyn. Det er viktig at pasienters og pårørendes behov veier sterkt og at det gjøres en avveining mellom deres behov og miljøhensyn. I henhold til parkeringsforskriften skal det tilbys lademuligheter for ladbar motorvogn, på plasser tilrettelagt for allmenheten, på et tilstrekkelig antall parkeringsplasser.
4. Parkering for ansatte bør tilrettelegges på en slik måte at den dekker behov for en fornuftig hensetting av kjøretøy for de som har behov for dette i arbeidssammenheng, for eksempel vaktjeneste og utadrettet tjeneste. For andre ansatte kan det gjøres en vurdering av hvilken parkeringsordning som skal benyttes basert på lokale forhold. Helseforetakene bør også tilrettelegge for kollektivtransport eller bruk av sykkel/sparkesykkel, for å frigi parkeringskapasitet, samt ivareta miljøhensyn og klimapolitikk.
5. For å videreutvikle mobilitetsløsninger på tilgjengelig areal, kan det nedsettes et partssammensatt mobilitetsutvalg som kan fungere som et rådgivende forum når det gjelder helseforetakets mobilitetsløsninger. Utvalget kan også gi retningslinjer for klagebehandling og følge opp disse innenfor rammene av lovverket. Utvalget kan være sammensatt av brukere, ansatte og helseforetak.
6. Utvikling med økende grad av dagbehandling eller poliklinisk behandling endrer transportbehovet og dermed trafikkmønsteret ved sykehusene. Dette må tas hensyn til i planlegging av nye sykehus eller ombygginger, slik at det avsettes arealer for av- og

- påstigning og venting i nærheten av inngangene. Ved etablering av nye parkeringsarealer bør helseforetaket involvere seg i reguleringsarbeidet til kommunen for på den måten å kunne komme med innspill til utarbeidelsen av forutsetningene for nye parkeringsarealer.
7. Når parkeringsavgift benyttes, skal denne ikke være urimelig og tilpasses lokale forhold. Urimelighet kan for eksempel være en parkeringsavgift som oppleves som en stor belastning for pasient, pårørende eller ansatt, særlig om alternative tilbud er dårlige. Urimelig parkeringsavgift kan også være høye priser på tidspunkter der det ikke er knapphet på parkeringsplass. Lokale forhold som må hensyntas er blant annet alternative parkeringstilbud i nærheten, kollektivtilbud og beliggenheten til sykehuset. Det bør utvises skjønn ved behandling av pasienter eller pårørende med høye parkeringskostnader som allikevel ikke har krav på refusjon. Eksempler på dette kan være kompensierende tiltak med rabattert parkering for pasienter med kroniske lidelser og pårørende som må være ved sykehuset i lengre perioder.
 8. Inntekter fra parkeringsdriften bør brukes til etablering, forvaltning, drift og vedlikehold av parkeringstilbudet, samt til å fremme andre mobilitetsløsninger for å sikre et best mulig tilbud til pasienter, pårørende og ansatte.
 9. Dersom helseforetaket eller eksterne benytter seg av kontroll sanksjon ved overtredelse av parkeringsbestemmelsene, bør helseforetakene tilstrebe å sikre en fornuftig inndrivelse av kontroll sanksjoner og muligheter for forenklet klagebehandling. Ved inndrivelse og klagehåndtering bør dette foregå på en måte som oppfattes som mild og forståelsesfull av brukerne, men i henhold til regelverket i parkeringsforskriften.
 10. Det bør tilstrebes parkeringsløsninger som gjør at kontroll sanksjoner blir minimalisert, eksempelvis med etterskuddsbetaling, god skilting, lett tilgjengelig informasjon, fornuftig plassering av betalingsautomater og kontaktinformasjon eller et sted å henvende seg til ved spørsmål.
 11. Ved innkalling av pasienter bør det gis informasjon om parkeringsforholdene, betalingssystem, og de mobilitetsløsningene som kan benyttes. Innkallingene bør vise til informasjon som ligger på nettsidene. Det er viktig for brukeropplevelsen at sykehuset oppleves tilgjengelig for brukerne.

3. Parkeringssituasjon ved landets sykehus

For å få en oversikt over parkeringsforholdene ved landets sykehus og hvordan parkeringsplassene blir administrert ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant helseforetakene. Spørsmålene omhandlet blant annet antall og tildeling av parkeringsplasser med hensyn til pasienter, pårørende og ansatte, lokasjon og driftsmåter, pris, betalings- og klageordninger, muligheter for kollektivtransport, samt foretakets fremtidsplaner med hensyn til parkeringsforhold.

Det var god respons på spørreundersøkelsen fra sykehusenhetene. På grunn av store forskjeller mellom helseforetakene, både geografisk og størrelsesmessig, var ikke spørsmålene like dekkende for alle. Noen besvarelser var derfor ikke fullstendige, eller førte til at svarene ikke umiddelbart kunne sammenlignes. Tilbakemeldingene fra spørreundersøkelsen oppfattes likevel som godt nok grunnlag for å dokumentere hvordan parkeringsforholdene fremstår ved de enkelte sykehusenhetene.

Det er mottatt besvarelser som omfatter 68 sykehusenheter fordelt på 19 helseforetak.

3.1 Kartlegging av parkeringsforhold

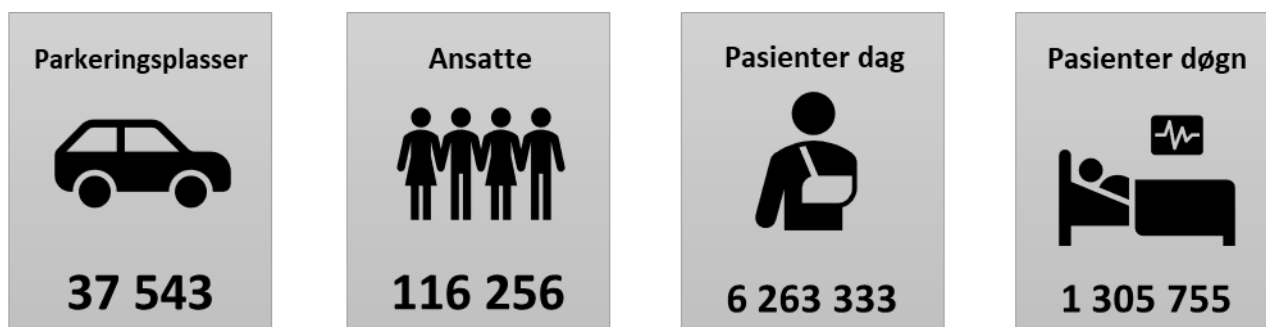
Sykehusene kan grovt sett deles inn i tre kategorier:

- 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 20-50 kroner per time.
- 2) Sykehus som ligger i mindre byer og tettsteder, hvor det er en delvis aksept for betalt parkering. Her er prisene noe lavere på rundt 18-20 kroner per time. Parkeringskontrollen her utføres gjerne av kommunen.
- 3) Sykehus som ligger i distriktsområder uten knapphet på parkeringsarealer hvor det ikke tas betalt for parkering.

3.1.1 Om sykehusenhetene

Med bakgrunn i de store lokale forskjellene kan ikke arbeidsgruppen anbefale et enhetlig parkeringsopplegg som kan gjelde for alle sykehus. Det anses som viktig at det tas lokale hensyn, samtidig som styreformen forutsetter at helseforetakene, som egne rettssubjekt, har ansvar for parkeringstilbud og at lover og forskrifter følges. Videre bør det vurderes om en inndeling av sykehusene i kategorier som nevnt over er hensiktsmessig. Ut ifra slik det innkomne materiale fremstår, er det vanskelig å gjøre sammenligninger av sykehus med så store forskjeller.

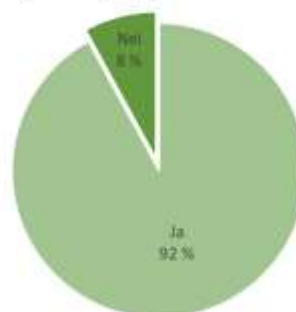
De sykehus som har svart på undersøkelsen representerer 37.453 parkeringsplasser, 116.256 ansatte, 6.263.333 pasienter som er inne til poliklinikk- eller dagbehandling per år og 1.305.755 pasienter som er på døgnopphold per år.



3.1.2 Pris og betalingsordning

Av 68 sykehusenheter oppgir 42 at de har betalingsordning, det vil si om lag 60 %. 92 % av pasientene tilhører sykehusenheter som har betalingsordning mens 8 % tilhører sykehusenheter som ikke har det. Selv om det er mange sykehusenheter som ikke har betalingsordning i dag ser det ut til å gjelde mange små sykehus, mens de store sykehusene med størst volum av pasienter har betalingsordning.

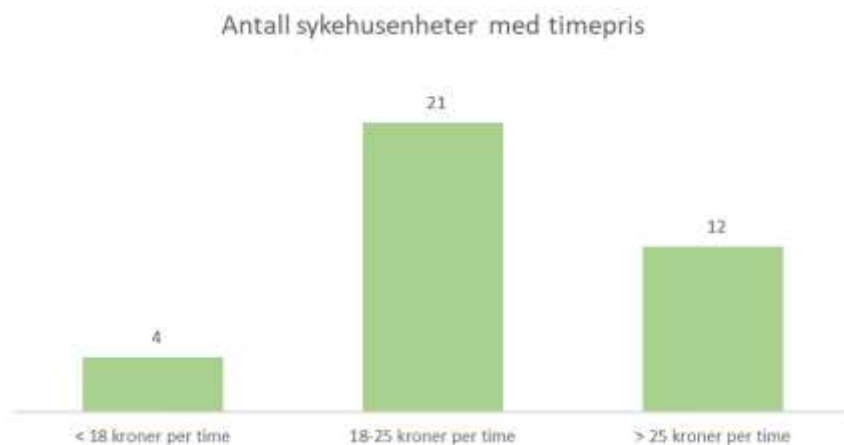
Er det betalingsordning i dag (vektet med antall pasienter)



Når det gjelder spørsmålet om virksomheten er selvfinansierende så oppgir 38 av sykehusenheter at dette er tilfelle. Arbeidsgruppen påpeker at det kan være utfordrende å allokere alle kostnader knyttet til parkering og at det ikke nødvendigvis er slik at alle sykehusenheter har god innsikt i hvorvidt parkeringsvirksomheten er selvfinansierende. Dette er en utfordring veilederen omtaler mer i kapittelet om prispolitikk.

Når det gjelder pris for parkering så varierer dette fra 18 kroner til nærmere 50 kroner per time. Oversikten under viser antall sykehusenheter med de forskjellige intervallene for timepris. Merk at dette er for primærperioden på dagtid og at det er sykehus som differensierer på pris basert på tid på døgnet. Flere sykehusenheter har reduserte takster på kveld- og nattestid.

Grafen under viser at det er fire sykehusenheter som oppgir å ha en timepris på 18 kroner timen eller lavere, 21 som oppgir å ha en timepris på mellom 18 og 25 kroner per time, mens 12 sykehusenheter har en timepris på over 25 kroner per time.



Det er videre gjort en kategorisering av hvorvidt sykehusenheten ligger i by eller distrikt.

Gjennomsnittlig timepris for parkering for sykehusenheter i by er NOK 29 og for distrikt er den NOK 19. Merk at det er for de sykehusenheterne som har betaling, altså de med timepris på NOK 0 per time er ikke inkludert i gjennomsnittsberegningen. Alle som har betalingsordning, har betaling med kort eller kontant på automat. Nesten alle disse har også mulighet for å betale med app.

3.2 Priser for ansattparkering

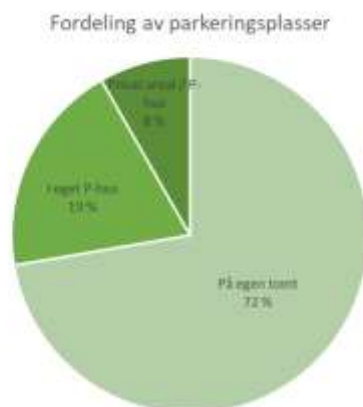
Det er flere ulike varianter for prising av parkering for ansatte. Noen tilbyr gratis parkering. Dette er de samme sykehusenheterne som også gir gratis parkering for pasienter og pårørende. Mange av de som har betalingsordninger har rimeligere løsninger for de ansatte enn timebetaling. De fleste tilbyr en døgnpris og en månedspris. Døgnpriser varierer fra 20 til 50 kroner per døgn. Månedsprisene varierer fra 300 kroner til 1.125 kroner per måned. Det er også sykehus som oppgir å ha forskjellige månedspriser for de ansatte basert på ulike parkeringsområder. I tillegg til døgn- og månedspriser er det noen sykehusenheter som oppgir å ha egne priser for parkering per uke, 14 dager, 3 måneder, 6 måneder og 12 måneder. Det er også sykehus som oppgir å ha tilbud om parkering til lavere pris for ansatte kveld, natt og helg.

3.3 Organisering av parkeringsforvaltning

De aller fleste parkeringsplassene som sykehusenhetene disponerer er på egen tomt eller i eget parkeringshus. 72 % av parkeringsplassene er lokalisert som overflateparkering på egen tomt, 19 % er i eget parkeringshus og 8 % er på privat areal eller parkeringshus.

Kommunale parkeringsplasser er her ikke inkludert da dette har vært vanskelig å avgrense, f.eks. der sykehus ligger i eller ved byer med høy andel kommunal parkering.

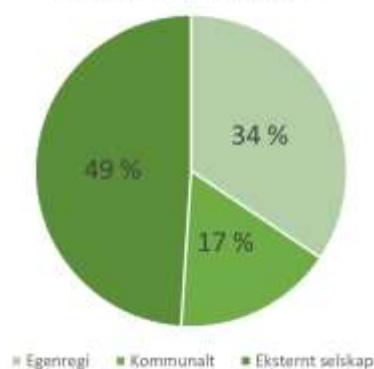
Når det gjelder organisering av parkeringsforvaltning er det relativt likt fordelt mellom egenregi, kommunalt og eksternt selskap. Ved å korrigere for antall pasienter øker andelen som har satt ut parkeringsdriften til eksternt selskap.



Organisering av parkeringsforvaltning



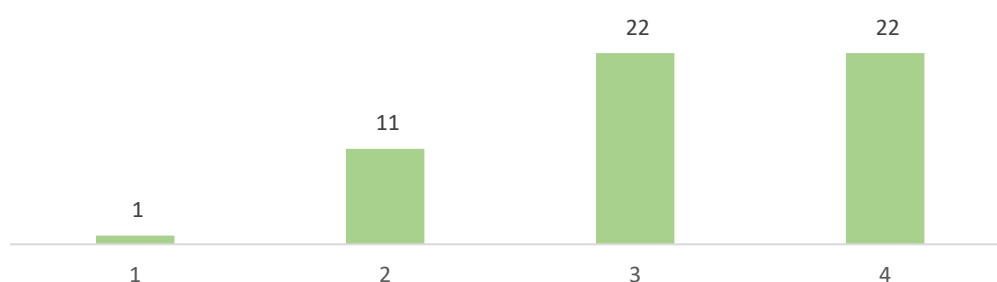
Vektet med antall pasienter



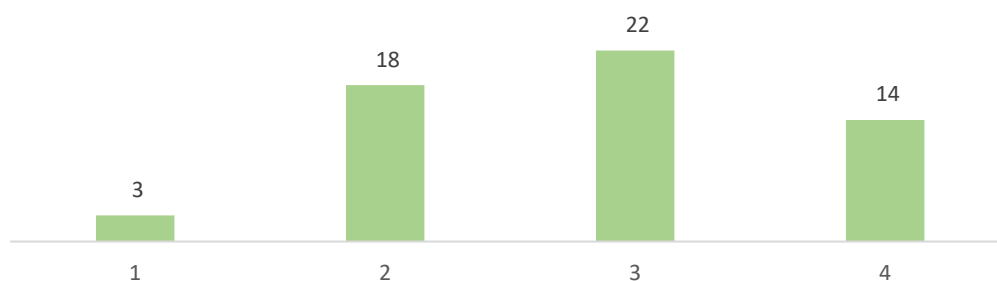
3.4 Tilgang på parkering og kollektivtilbud

I spørreundersøkelsen ble sykehusene bedt om å vurdere tilgang på parkering for ansatte og pasienter samt kollektivtilbudet for det aktuelle sykehuset. Vurderingen ble gjort på en skala fra 1 til 4 der 1 er dårlig og 4 er bra. Grafene under viser hvordan sykehusene fordelte seg på de forskjellige besvarelsene på skalaen. Tallene skal altså leses slik at skalaen fra 1 til 4 ligger på horisontal akse og hvor mange sykehusene som har svart den aktuelle verdien på skalaen. I grafen for «Tilgang på parkering pasienter» under har 22 sykehusene svart 3 på en skala fra 1 til 4.

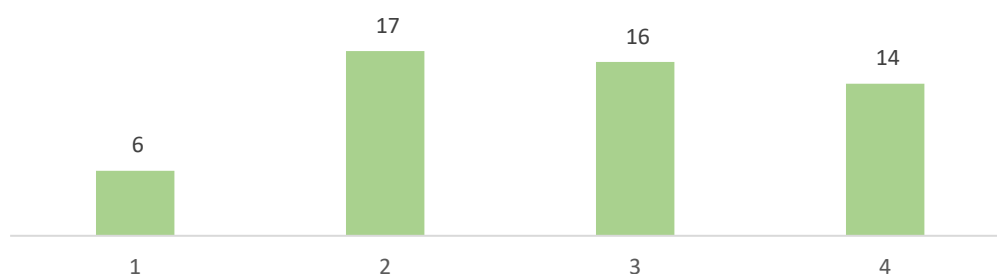
Tilgang på parkering pasienter



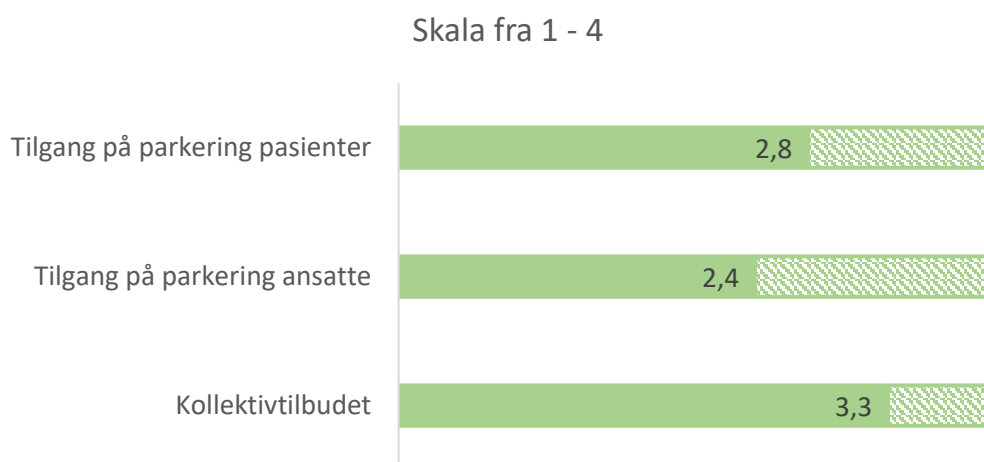
Tilgang på parkering ansatte



Kollektivtilbudet



Det er en svakhet ved å se på tilfredsheten basert på antall sykehus da hver sykehusenhet ikke omfatter like mange pasienter og ansatte. Derfor er det også beregnet gjennomsnittverdier her som er vektet med pasienter eller ansatte. Grafen under viser gjennomsnittsverdier oppgitt på en skala fra 1 til 4 vektet med antall pasienter for «Tilgang på parkering pasienter» og «Kollektivtilbud», og vektet med antall ansatte på «Tilgang på parkering ansatte». Dette viser et mer korrekt bilde og her ser vi at det er tilgang på parkering for ansatte som er vurdert som dårligst.



I spørreundersøkelsen ble det også stilt spørsmål om hvilke utfordringer sykehusene hadde med parkering i dag. Blant emnene som går igjen utmerker utfordringer med nok ansattparkering seg, særlig på toppene rundt vaktskifte. Dette harmonerer også med at det er tilgang til parkering for ansatte som er vurdert som dårligst av sykehusene.

3.5 Oppsummering

Spørreundersøkelsen viser at det er store forskjeller på sykehusenhetene hva angår størrelse, antall ansatte, antall pasienter, beliggenhet og parkeringsforhold. De stedene som håndterer flest pasienter har for det meste betalingsordninger for parkering. For de aller fleste av de er det selvfinansierende. Timeprisene varierer en del avhengig av størrelse og plassering på sykehusenhet, men de fleste med betalingsordning ligger mellom 18 og 25 kroner per time innenfor ordinær tid.

De fleste er relativt fornøyd med kollektivtilbudet (3,3 på en skala fra 1 til 4). Tilgangen på parkering ligger noe lavere for pasienter (2,8 på en skala fra 1 til 4) og ansatte (2,4 på en skala fra 1 til 4). Av fritekstfeltet fremgår det at det som går igjen på fleste sykehusenheter er utfordringer knyttet til ansattparkering og særlig med tanke på å håndtere toppene som kommer ved vaktskifte.

4. Regelverk og eksterne ressurser knyttet til parkering

Dette kapitlet gir en oversikt over relevante regelverk og eksterne ressurser knyttet til parkering med tilhørende linker.

4.1 Parkeringsforskriften

Sykehus som tilbyr parkering for allmenheten, må forholde seg til Forskrift om vilkårsparkering for allmenheten og håndheving av private parkeringsreguleringer, heretter benevnt som parkeringsforskriften. Forskriften gjelder for vilkårsparkering av motorvogn på veg åpen for alminnelig ferdsel. Med vilkårsparkering menes parkering mot betaling, parkering med tidsbegrensning og parkering på andre vilkår som for eksempel parkering innenfor oppmerket felt. Parkeringsforskriften gjelder for både offentlige og private parkeringstilbud. Med offentlig parkeringstilbud menes all parkering som tilbys av stat og kommune (regulert av statens vegvesen eller politi), mens private parkeringstilbud tar utgangspunkt i egen eiendom (driftet av sykehuset selv eller innleid aktør som kan være et privat eller et kommunalt parkeringsselskap)

Forskriften gjelder ikke for parkering reservert for særskilte grupper på områder som er fysisk avgrenset eller det ved privat skilting i samsvar med § 26 fremgår at parkering ikke tilbys allmenheten. Dersom det ilegges sanksjoner på slike steder gjelder likevel kravene i kapittel 3 (personell), kapittel 8 (sanksjon) og kapittel 9 (klage).

Forskriften gjelder ikke midlertidig tilbud om parkering mot betaling der betalingen skjer til en fysisk person og det ikke ilegges sanksjoner. Forskriften gjelder heller ikke for områder med veiledende skilt og oppmerking som ikke håndheves. Statens vegvesen avgjør i tvilstilfelle om vilkårene er oppfylt.

Parkeringsforskriften tar for seg de fleste sider knyttet til vilkårsparkering, blant annet standardiserte satser på kontrollsanksjonene som ilegges hvis parkeringsreglene ikke overholdes, krav om parkeringsplasser for el-biler og forflytningshemmede, standardisering av skilting og krav om opplæring av parkeringsvakter. Formålet med reglene er å gjøre parkering mer forbrukervennlig, sikre universelt utformede tilbud, gi likere konkurranseforhold og legge til rette for offentlig kontroll av virksomhetene. Parkeringsforskriften tar for seg de fleste sider knyttet opp mot vilkårsparkering, blant annet standardiserte satser på kontrollsanksjonene som ilegges hvis parkeringsreglene ikke overholdes, krav om parkeringsplasser for el-biler og forflytningshemmede og standardisering av skilting. Det stilles dessuten klare krav om opplæring og regodkjenning av parkeringsvakter, dersom sykehuset ønsker å drifte parkeringsområdene selv.

Formålet med reglene er å gjøre parkering mer forbrukervennlig, sikre universelt utformede tilbud, gi likere konkurranseforhold og legge til rette for offentlig kontroll av virksomhetene.

Håndhevelse av stans- og parkeringsforbud som følger av trafikkreglene, vegtrafikkloven eller skiltforskriftens skilt omfattes ikke av parkeringsforskriften, men reguleres i forskrift om offentlig parkeringsgebyr.

Forskriften trådte i kraft 1. januar 2017.

Lenke: [Parkeringsforskriften](#)

4.2 Register for parkeringstilbydere

Alle som ønsker å tilby vilkårsparkering må registrere virksomheten og parkeringsområdene i et sentralt register. Registreringen må gjøres før parkering tilbys. Virksomheten må først registreres via Altinn og deretter registrere parkeringsområde. I lenken under er det beskrevet en mer detaljert fremgangsmåte.

Lenke: [Register for parkeringstilbydere](#)

4.3 Gebyrfinansiering Statens vegvesen

Parkeringsvirksomheter og opplæringstilbydere skal betale gebyr for å dekke kostnader Statens vegvesen har ved å forvalte parkeringsforskriften. Det betales gebyr for antall plasser i register, gebyr for tilsyn og gebyr for tilbydere av opplæringstjenester. Gebyrfinansieringen er regulert i Forskrift om gebyr for parkeringsvirksomhet og opplæringstilbydere (gebyrforskriften) som fastsetter gebyrer for kostnader Statens vegvesen har med å forvalte forskrift om vilkårsparkering for allmennheten og håndheving av private parkeringsreguleringer (parkeringsforskriften). Under er lenke til beskrivelse av gebyrfinansiering hos Statens vegvesen og lenke til selve Gebyrforskriften.

Lenke: [Gebyrfinansiering Statens vegvesen](#)

Lenke: [Gebyrforskriften – finansiering av Parkeringsregisteret m.m.](#)

4.4 Forskrift om offentlig parkeringsgebyr

Forskrift om offentlig parkeringsgebyr gjelder overtredelser av bestemmelser om stans og parkering av motorvogn eller tilhenger til motorvogn på veg åpen for alminnelig ferdsel, jf. trafikkreglene § 1 og som ikke omfattes av forskrift om vilkårsparkering for allmennheten og håndheving av private parkeringsreguleringer. Denne er altså relevant der det ikke er vilkårsparkering for allmennheten som reguleres av parkeringsforskriften.

Private parkeringsselskaper kan kun ilegge kontroll sanksjoner for overtredelser og disse er regulert i parkeringsforskriften. Kommuner kan ilegge gebyr dersom de står for parkeringsdriften.

Lenke: [Forskrift om offentlig parkeringsgebyr](#)

4.5 Parkeringsklagenemnda

Det er opprettet en obligatorisk parkeringsklagenemnd (pknemnda.no). Hvis klagen til parkeringsvirksomheten har blitt avslått kan avgjørelsen klages til parkeringsklagenemnda. Parkeringsklagenemnda er et selvstendig og uavhengig tvisteløsningsorgan som søker å løse tvister som gjelder kontroll sanksjoner eller fjerning av kjøretøy. Det er også en forskrift om finansiering av Parkeringsklagenemnda og hvordan den skal finansieres av parkeringsvirksomhet og andre som ilegger sanksjon i henhold til parkeringsforskriften eller håndhever parkeringsrestriksjoner. Formålet med denne forskriften er å sikre brukerfinansiering av Parkeringsklagenemnda. Under er lenke til Parkeringsklagenemnda og forskrift om brukerfinansiering av Parkeringsklagenemnda.

Lenke: [Parkeringsklagenemnda](#)

Lenke: [Forskrift om brukerfinansiering av Parkeringsklagenemnda](#)

4.6 Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede har som formål å gi forflytningshemmede med et reelt behov for parkeringslette et tilgjengelig parkeringstilbud. En slik tillatelse kan man søke om i sin hjemkommune.

Lenke: [Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede](#)

4.7 Vegvesenets håndbok

Vegvesenets håndbok for universell utforming av vei og gater gir gode råd til utforming og plassering.

Lenke: [Vegvesenets håndbok for universell utforming](#)

4.8 Vegtrafikkloven

Vegtrafikkloven kan også være relevant for parkeringsforvaltning. Denne lov gjelder all trafikk med motorvogn. Den gjelder også annen ferdsel, også parkering, men da bare på veg eller på område som har alminnelig trafikk med motorvogn.

Lenke: [Vegtrafikkloven](#)

4.9 Skiltforskriften

Skiltforskriften omhandler offentlige trafikkskilt, vegoppmerkinger og trafikklyssignaler med utforming, farge og betydning. Det er kun skilt i Parkeringsforskriften vedlegg 1 som skal benyttes til vilkårsparkering.

Lenke: [Skiltforskriften](#)

4.10 Sykkelveileder

Kolumbus har laget en veileder for sykkelparkering som skal være et verktøy for alle som ønsker å utbedre parkeringstilbudet for de som sykler.

Lenke: [Sykkelparkeringsveileder](#)

5. Organisering av parkeringsforvaltning

Ansvar for å tilrettelegge for gode parkeringsordninger for pasienter, pårørende og de ansatte påhviler helseforetakene. Som følge av deres autonomi står helseforetakene fritt til å velge hvilken måte dette skal gjøres; enten det er i egen regi eller i samarbeid med for eksempel kommuner eller private parkeringselskap. Helseforetakene kan fritt opprette eget selskap for parkeringsadministrasjon med de begrensninger som ligger på selskapsform i helseforetakslovens § 42 tredje ledd, samt Parkeringsforskriften § 5.

5.1 De regionale helseforetakenes ansvar

De regionale helseforetakenes ansvar er tosidig. I første rekke har de regionale helseforetakene et "sørge for"-ansvar, og som eier av helseforetakene styres disse gjennom oppdragsdokumenter og foretaksmøter. Gjennom denne styringsdialogen har de regionale helseforetakene mulighet til å påvirke helseforetakenes pasientrettede ordninger som f.eks. parkering.

Derne har de regionale foretakene et praktisk ansvar i forbindelse med refusjon av kostnader pasientene har hatt i forbindelse med reiser for å motta behandling. Dette følger av forskrift gitt i samsvar med pasientrettighetsloven §2-6 og spesialisthelsetjenesteloven § 5-5; Forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling (syketransportforskriften).

I henhold til forskriftens §5 jfr. §§ 9, 11 og 15 skal pasienter, ledsagere og pårørendes utgifter til parkerings refunderes av de regionale helseforetakene etter nærmere angitte vilkår. Utgifter som utgjør mindre enn 100 kroner utbetales imidlertid ikke, hvis ikke det innen 6 måneder oppstår rett til ytterligere dekning, og dette samlet overstiger 100 kroner 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 kontroll sanksjoner pådratt om parkeringstiden utløper. Å bli ilagt kontroll sanksjon, 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.

5.2 Mobilitetsutvalg

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 skal skje, i første rekke mellom pasienter og ansatte. Det er arbeidsgruppens vurdering at pasientenes og pårørendes behov 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 gjennomføre en riktig prioritering og fordeling kan det være formålstjenlig å nedsette et partssammensatt mobilitetsutvalg. Dette utvalget kan sammen med helseforetakets ledelse komme fram til hvordan parkeringsplassene fordeles etter gitte kriterier. I en slik sammenheng kan helseforetaket f.eks. fordele antall plasser utover døgnet, idet behovet for pasient- og pårørendeparkering er mindre på natten. Det partssammensatte parkeringsutvalget bør gis i mandat å utrede hvordan eventuell gratis parkering kan praktiseres. Utvalget bør også undersøke andre transportmuligheter enn personbil slik at det gjøres en vurdering av hele tilgjengelighetsbildet og ikke bare selve parkeringen.

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

5.3 Informasjon om transportmuligheter

Ved innkalling til behandling ved sykehuset anses 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 forøvrig er avgiftsparkering. Dette vurderes som pasientvennlig og vil

også være arbeidsbesparende i det noen pasienter har krav på refusjon av transportutgifter herunder parkering. Dersom det ikke gis fri parkering bør likevel ikke pasientene betale for lengre parkeringstid enn tid avsatt til behandling, eller bli belastet med kontroll sanksjoner ved for eksempel forsinkelse i behandlingen.

Det anbefales at det lages en oversikt over transportmuligheter til og fra sykehuset som inkluderer parkeringsforhold. Denne oversikten bør inkluderes eller vises til i innkallingen av pasienter. Den bør inkludere informasjon om:

- Bussforbindelser
- Sykkel- og gangsti
- Parkeringsplasser
- Informasjon om priser og betalingsløsning hvis det er betalingsordning
- Parkeringsplasser for forskjellige pasientgrupper som for eksempel dialysepasienter eller blodgivere
- Eventuelt parkeringssamarbeid med andre
- Eventuelle andre transportmuligheter til og fra behandlingssted

For de ansatte bør det i tillegg være en utvidet oversikt som oppfattes å være relevante for de ansatte. Dette er ekstra viktig på steder der ansatte bemanner flere sykehusenheter. En slik oversikt bør inneholde særordninger for de ansatte og parkeringsplasser for ansatte, tjenestebiler, bruk av eget kjøretøy i tjeneste, hjemmevakter og lignende.

5.4 Organisering av drift

Helseforetakene kan organisere forvaltningen av parkeringsplasser på ulike måter. Helseforetakene kan selv drifte parkeringsplassene i egen organisasjonen, som et eget selskap, driften kan settes ut til en privat aktør eller i avtale med kommunen. Det er også mulig å drifte i en kombinasjon av dette der deler av driften settes ut og deler gjøres selv. Eksempelvis kan et helseforetak selv drive innkreving av parkeringsavgift, men la andre utføre kontroll og ileggelse av kontroll sanksjoner.

Helseforetaket bør utarbeide en parkeringspolitikk/strategi som beskriver prinsipper og hvordan parkeringen skal driftes ved sykehusene. Mobilitetsutvalget bør få i mandat å ivareta og utvikle strategien, samt påse at parkeringspolitikken for helseforetaket blir gjennomført.

Skal helseforetaket drive i egen regi vil det kreve en organisasjon som følger opp forvaltningen av parkeringsarealene. Helseforetaket må også kunne håndtere ileggelse av kontroll sanksjoner og klagesaker. Statens vegvesen skal føre tilsyn med og påse at vilkårsarkering drives og håndheves i samsvar med forskriften.

Statens vegvesen kan gi pålegg om å rette forhold som ikke er i samsvar med forskriften, fastsette frist og ved behov følge opp med tvangsmulkt. Dersom et parkeringsområde ikke oppfyller forskriftens krav eller håndheving ikke skjer i samsvar med forskriften kan Statens vegvesen fatte vedtak om å avskilte parkeringsområdet og nedlegge forbud mot å sette opp nye skilt. Statens vegvesen kan beslutte at avskilting skal gjelde flere eller alle virksomhetens parkeringsområder. Det er derfor viktig at de som forvalter parkeringen har kontroll på regelverk og overholder dette både i etablering og drift av parkeringsareal.

Om helseforetakene benytter en ekstern aktør, enten i form av et privat selskap eller kommunen, så vil det fristille administrasjonen for en del oppgaver knyttet til parkeringsforvaltning. De må allikevel følge opp ekstern aktør og påse at de utfører oppdraget i henhold til avtale.

Om helseforetaket setter ut arbeidet til eksterne må foretaket være tydelig på at de skal ha fullt innsyn i parkeringshåndteringen ved forespørsel og skal orienteres om henvendelser av klager og rutiner for klagehåndtering. Dette er særlig viktig da det er helseforetakets brukere som vil bli påvirket av parkeringsforvaltningen uten at de sitter med all informasjon om henvendelser som går til parkeringsselskapet. Helseforetaket må derfor forsikre seg om at parkeringsselskapet ikke opptrer urimelig.

Helseforetaket må derfor drive oppsyn med at parkeringsbestemmelsene overholdes, og at kontrollsanksjon er et hjelpemiddel for å oppnå dette. Det anbefales 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 frem med sine synspunkter. Det må etableres rutiner hvor det er enkelt å komme i kontakt med de som skal refundere eventuelt feil ilagte kontrollsanksjoner. 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.

5.5 Norges parkeringsforening (Norpark)

Norpark er bransjeforeningen for all parkeringsrelatert virksomhet, både for kommersiell og forvaltningsmessig drift. Når man driver parkeringsforvaltning, kan det være vanskelig å sette seg inn i alle krav og regler. Norpark avholder regelmessig kurs for ansatte som jobber med parkering. I tillegg kan de yte juridisk bistand til medlemmer. Under er en lenke til Norpark sine hjemmesider. Der kan man blant annet se gjeldende parkeringsregler og hvilke ulike kurs som tilbys de som driver med parkering, for eksempel parkeringsbetjener som har strenge krav til opplæring jamfør Parkeringsforskriften, men også til parkeringsledere.

Lenke: <http://norpark.no/>

6. Parkeringsløsninger

I parkeringsforskriften er det regulert hvilke betalingsløsninger som må tilbys for de forskjellige parkeringsområdene. I åpne anlegg skal det være en universelt utformet betalingsautomat og en betalingsløsning som ikke forutsetter bruk av automat eller annen fysisk innretning, men som den parkerende kan betjene fra motorvognen ved hjelp av mobiltelefon eller annen teknologi. I parkeringsforskriften pekes det på dokumentasjon som beskriver automat som oppfyller krav til universell utforming.

I lukkede anlegg skal det i henhold til parkeringsforskriften tilbys en betalingsløsning som ikke innebærer behov for manuell betjening av kortleser, automat eller lignende, men hvor kontroll ved inn- og utkjøring skjer automatisk. Dette kan for eksempel være ved hjelp av egen brikke eller automatisk lesing av registreringsnummer.

Generelt oppleves illeggelse av kontrollsanksjon når parkeringstiden ikke overholdes som unødvendig, og av og til urettferdig. Det er et mer brukervennlig system når betaling skjer etter medgått tid, det vil si ved utkjøring.

Det er oppgitt i Parkeringsforskriften at det skal tilbys lademuligheter for ladbar motorvogn på et tilstrekkelig antall parkeringsplasser for allmenheten. Det er definert som at det i alminnelighet til enhver tid skal være en ledig plass med lademulighet, men maks 6 % av det totale antallet parkeringsplasser, avhengig av hvilket tall som er lavest. Her kan det gjøres unntak om investerings- eller driftskostnadene blir urimelig høye.

Lademuligheter må også tas hensyn til om man utvider antall elektriske tjenestekjøretøy. Ved bruk av mer elektriske kjøretøy i tjeneste er man avhengig av parkeringsplasser med lademuligheter for å sikre at kjøretøyene er operasjonelle. Det kan også bli behov for lademuligheter for andre type el-kjøretøyer som for eksempel sykler og sparkesykler.

7. Prispolitikk

Spørsmålet om bruk av parkeringsavgift har en viss kompleksitet. Avgiftene har i enkelte tilfeller betydning for finansiering av parkeringshus og opparbeidelse av parkeringsarealer og lignende, 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.

De helseforetakene som har avgiftsparkering får en inntektskilde. Det vurderes som logisk at disse inntektene går til drift av selve parkeringen eller andre tiltak som bidrar i tilgjengelighetsbildet for sykehuset. Som tidligere nevnt kan det være vanskelig å identifisere alle kostnadene knyttet til parkering. Dette gjør at parkeringen tilsynelatende kan gi et overskudd som vil inngå i det totale inntektsbildet til helseforetaket. Det anbefales derfor at sykehusene identifiserer kostnadene knyttet til parkering slik at de kan sammenstilles med inntektene. Hensikten med dette er å vise at man ikke profitterer på parkering eller bruker det som en finansieringskilde for øvrig drift av sykehuset.

Prisen kan settes basert på driftskostnader og kostnader knyttet til utvikling av tilgjengelighetstiltak for sykehuset. Dette anses imidlertid som utfordrende, da prisen bør tilpasses lokale forhold og bestemmelser, slik at de verken blir for høye eller lave i forhold til nærliggende parkeringsanlegg. Dersom det er uoverensstemmelse i prisene for parkering, kan dette skape uønskede trafikkstrømmer og bruk av parkeringsplassene, avhengig av hvor det er billigst å parkere.

Om sykehuset har en betalingsordning og opplever knapphet på parkeringsplasser finnes det også forskjellige virkemidler for å kunne styre etterspørselen. Det kan da differensiere pris basert på behov som for eksempel

- Ordinær takst på dagtid og redusert takst på kveld- og nattestid for ansatte. Dette vil gjøre det mindre gunstig å parkere på dagtid, men da er det også bedre kollektivtilbud og det oppfordres dermed til å benytte andre måter for å komme seg til behandlingssted eller arbeidsplass.
- Helseforetakene kan differensiere på pris avhengig av avstand til inngang. Dette vil gi de som er minst betalingsvillig, og dermed opplever parkeringskostnaden som en større belastning, muligheten til å betale en lavere pris mot å måtte gå en lengre distanse til inngangen.
- Det går også an å differensiere på parkering i og utenfor parkeringshus. Noen er villig til å betale mer for å kunne stå under tak og opplever gjerne parkeringshus som tryggere. Da vil de kunne ta en høyere pris for dette.

Hensikten med prisdifferensiering er ikke nødvendigvis å økt inntektene knyttet til parkering, men å kunne gjøre fordelingen mer rettferdig. Hvis noen er villig til å betale mer for å stå nær inngangen betyr det at de kan ta tilsvarende lavere pris for de som parkerer langt vekk.

Det er relativt få helseforetak som angir at de differensierer pasientgrupper når det gjelder parkeringstilbud. Dette anses 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.

8. Etablering av nye parkeringsarealer

Når det skal etableres nye parkeringsarealer, enten som følge av utvidelse av eksisterende areal eller nybygg, må hele tilgjengelighetsbildet for sykehuset vurderes. Det kan også være begrensninger i reguleringsplaner fra kommunen som legger føringer for hva de kan tillate seg å inkludere av parkeringsareal. I arbeidet med reguleringsplaner er det viktig at sykehusene engasjerer seg i planleggingsfasen slik at det er mulig å påvirke basert på de behovene helseforetaket har.

Hvis det skal etableres nybygg må parkeringsbehovet utredes, likeså av- og påstigningssoner ved besøksinnganger. Pårørende og pasienter vil ofte være i en stresset situasjon og oppleve situasjonen som kritisk, de vil da søke å kjøre nærmest mulig aktuell inngang, enten det er fødeavdeling, akutt barneavdeling eller skadepoliklinikk. Pasienter som ankommer eller reiser med pårørende eller drosje, vil ofte ha en redusert allmenntilstand, og bør av den grunn sikres kortest mulig transportetappe utomhus.

Pasientreiser og Helsebuss vil sammen med ordinære drosjer ha behov for lett tilgang til besøksinngangene, også plasser hvor de kan sette fra seg bilen den tiden det tar å følge pasienten inn i sykehuset. Ambulansetjenesten vil også ha behov for å kunne transportere pasienter til de ulike inngangene, samt hente ut pasienter som skal transporteres til et annet omsorgsnivå. Overbygde oppstillingsplasser med direkte adkomst til de ulike inngangene må være isfrie for sikker adkomst. Klimaforholdene i Norge tilsier at avstanden mellom oppstillingsplass og inngang bør være kortest mulig. Tidligst mulig i planleggingsprosessen når behovet for parkering og oppstillingsplasser er avklart, bør det søkes dialog med regulerende myndighet for å sikre at reguleringen for området ivaretar de nødvendige hensyn for parkering ved sykehus.

I etablering av nybygg må det estimeres antall ansatte og antall pasienter og pårørende som må ha tilgang til tjenestene som leveres der. Deretter må avstand til nedslagsområde for sykehuset og alternative transportmetoder vurderes.

Helseforetaket må også ta i betraktning andre parkeringsalternativer i nærheten som drives av kommunen eller private parkeringsselskaper. Dette spesielt med tanke på ekstraordinære hendelser og beredskapssituasjoner, hvor en vil ha behov for merkbart økt parkeringskapasitet for å sikre tilstrekkelig kapasitet for kritisk personell og pårørende. Tilstrekkelig antall parkeringsplasser for ansatte og brukere av sykehuset vil kunne være en faktor som påvirker sykehusets evne til å fungere godt i beredskapssituasjoner. Eksempler på dette kan være:

- I en masseskadesituasjon hvor pasientene raskt vil komme til sykehuset er det vesentlig at vi raskt kan få på plass tilstrekkelig antall personell. Dette kan være personell som er helt kritisk for at sykehuset skal kunne løse sine oppgaver ved kriser eller masseskader. Personell som tilkalles må ha mulighet til å parkere. En masseskadesituasjon vil også kunne innebære ekstra tilstrømming av pårørende, presse, samarbeidspartnere som politi, frivillige organisasjoner og andre til sykehusets område. Det vil da være særdeles viktig å unngå uønsket parkering i traseer som brukes av ambulanser og/ eller utrykningskjøretøy ol.
- I en pandemisituasjon eller andre situasjoner hvor myndighetene fraråder bruk av kollektivtransport, vil det være viktig å ha tilstrekkelig antall parkeringsplasser slik at man unngår at personell ansatt på sykehuset eksponeres for smitte på vei til og fra jobb. Dette kan løses ved at man inngår avtaler med omkringliggende institusjoner og/ eller bedrifter, som gjør at en i krisetilfeller kan gjøre avrop fra inngått avtale.
- Ved interne kritiske hendelser som brann, større lekkasjer ol. vil det kunne oppstå behov for å tilkalle ekstra personell samtidig som det vil være kritisk å unngå at parkerte biler hindrer redningsarbeidet fra brann, politi, ambulanse, andre store kjøretøy, ol.

Det blir flere elektriske kjøretøy blant både pasienter, pårørende, ansatte og tjenestebiler. For pasienter, pårørende og ansatte er det ikke gitt at sykehus skal tilby lademuligheter i fremtiden da økt kapasitet på batterier vil kunne føre til at behovet for dette reduseres. Ved økning i elektriske tjenestebiler vil sykehusene derimot måtte ha ladeinfrastruktur for at man skal kunne bruke bilene i tjeneste.

Ved utformingen av selve parkeringsplassene kan sykehusene konsultere Statens vegvesen sin håndbok for veg- og gateutforming. Denne håndboken beskriver standardkrav for utforming av vegger og gater. Kravene gjelder for alle offentlige vegger og gater. Under er en lenke til håndboken.

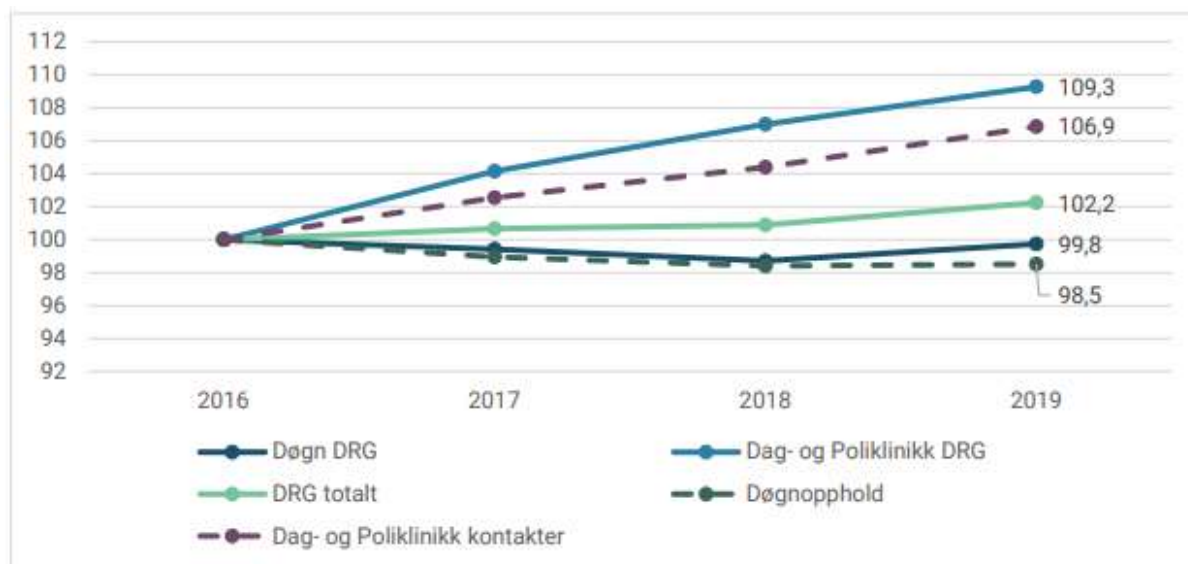
Lenke: [Håndbok N100 – veg- og gateutforming](#)

9. Fremtidstrender

Det er vanskelig å si hvordan behovet for parkering vil være i fremtiden. Samferdsel og transport er et område som skal bidra til å oppnå klimamål. Trendene de siste årene har gitt mindre biler i byer og økt fokus på at vekst i persontransport skal tas av kollektivtrafikk, sykkel eller gange. Derimot er det ikke sikkert slik transport passer for en pasient som skal til behandling og at pasienten derfor har behov for bil og parkering. For pårørende og ansatte som ikke jobber på ukurante tidspunkter burde kollektivtransport være et godt alternativ. Det kan derfor være fornuftig å se på kollektivtransport til og fra sykehuset og samarbeide med kollektivselskapene eller direkte med bussoperatørene for å tilpasse rutetilbud eller sette opp egne ruter til og fra sykehuset.

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

Behandlingsmåte ved sykehusene har endret seg i de siste årene, og endres stadig i retning av økt dagbehandling og poliklinisk behandling. Dette kan vi se av grafen under som viser utvikling i DRG-poeng, døgnoophold og polikliniske konsultasjoner i perioden 2016 til 2019. DRG-poeng er et aktivitetsmål som tar hensyn til at ulike sykehus har ulik pasientsammensetning. DRG-poengene uttrykker hva et opphold i diagnoserelatert pasientgruppe koster i gjennomsnitt.



Grafen er hentet fra Status og utviklingstrekk for spesialisthelsetjenester,

SAMDATA spesialisthelsetjeneste 2019 – Rapport IS-2957.

En slik utvikling i dag- og poliklinisk behandling øker trafikkmengden til og fra sykehuset per dag. Det er ikke gjort undersøkelser av hvor stor andel som kommer med egen bil og trenger parkeringsplass, eller vil trenge dette i fremtiden. En stor del av disse pasientene må antas å bli kjørt, eventuelt benytte taxi også i fremtiden.

Dette bør tas hensyn til i fremtidige sykehusplanlegging med utomhusanlegg, da det trengs plasser for av- og påstigning for pasienter. Korttidsparkering for pårørende som bringer og henter bør også tas hensyn til. For de pasienter som kan benytte seg av generell kollektivtransport bør det tilrettelegges for dette. Regjeringens klimamelding og internasjonal klimapolitikk etterstreber mer miljøvennlige transportmåter og dermed reduksjon av CO₂-utslipp. Dette må også være førende for helseforetakenes tilrettelegging for transport av pasienter. Også for ansatte må det på denne bakgrunn tilrettelegges for mest mulig bruk 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 eller 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.

9.1 Endringer i forutsetninger i fremtiden

En fortsatt utvikling av teknologiske løsninger vil påvirke mobilitetsmønster og behov for parkering. Det kan skje mye på kort tid både når det gjelder teknologi og atferd og behov hos både pasienter, pårørende og ansatte. Autonome kjøretøy og bildelingsordninger vil kanskje gjøre behov for parkeringsplasser i nærheten av sykehus lavere, men kan samtidig gi økt behov for inn- og utfart til sykehus og tilgang til av- og påstigningsområder.

Som det er vist til tidligere vil det kunne bli økt behov for ladeinfrastruktur hvis man øker antall tjenestebiler som trenger lading på sykehuset. I veilederen er vi derimot forsiktig med å komme med sterke anbefalinger om hva man bør inkludere i fremtidige parkeringsanlegg. Det kan skje utvikling innen energi som gjør at det ikke blir aktuelt med ladeinfrastruktur på sykehus eller det kan være andre klimanøytrale drivstoff som vokser frem.

En annen trend som har økt de siste årene er hjemmebehandling eller fjernbehandling. Dette kan gi et redusert behov for parkering og mobilitetsalternativer på sykehusene. Det ser også ut som at trenden tilsier at det vil bli utvidede åpningstider på sykehusene. Dette kan gi større knapphet på parkering også utenfor ordinær åpningstid, eller det kan føre til at man får fordelt de store toppene i større grad og redusere knappheten på de tidspunktene som er mest belastet i dag.

10. Konklusjon

Klima- og miljøpolitikk må ligge til grunn for planlegging av transporttilbudet, som parkeringen er en del av. Spørreundersøkelsen har gitt arbeidsgruppen en 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 funksjonalitet. Parkeringen drives både i regi av helseforetakene og er satt ut 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 eller absolutter som må etterleves hva angår parkering, for så langt som mulig å gi pasienter, pårørende og ansatte 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 konsekvensanalyse av tiltakene, samtidig som helseforetakenes egne argumenter må bli vektlagt.

Arbeidsgruppen anbefaler at de lokale forhold veier tungt i utforming av parkeringstilbudet.

Det vurderes slik at de fleste helseforetak tilbyr pasienter et tilstrekkelig parkeringstilbud, men at det i enkelttilfeller gis 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 kontroll sanksjoner på sykehusområder, særlig må dette fremgå i kontrakter med eksterne drivere av parkeringsanleggene. Dette må gjøres uten at man gir ulovlig forskjellsbehandling i form av definerte og klare retningslinjer for saksbehandling. Her står sykehuset fritt til å være «snillere» enn lov og forskrift, men omforente rutiner må sørge for lik behandling i like tilfeller.

Denne veilederen er utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av de regionale helseforetakene.

Styringsgruppen har bestått av:

- Lars Alvar Mickelsen, Helse Nord RHF
- Lars Magnussen, Helse Midt-Norge RHF
- Jan-Åge Moen, Helse Vest RHF
- Sigmund Stikbakke, Helse Sør-Øst RHF.

Nevnte medlemmer av styringsgruppen har også inngått i arbeidsgruppen som i tillegg har bestått av:

- Torolv Dalheim, Helse Møre og Romsdal HF
- Anne Charlotte Moe, Sykehuset Østfold HF
- Gry Strand, Oslo Universitetssykehus HF
- Jonny Svendsen, Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
- Baard Martinsen, konserntillitsvalgt Helse Nord RHF
- Bjarte Jensen, konsernverneombud Helse Midt-Norge RHF
- Cathrin Snare, konserntillitsvalgt Helse Sør-Øst RHF
- Oddvin Næsse, konserntillitsvalgt Helse Vest RHF
- Bjørn Ludvig Andreassen, Oslo Universitetssykehus HF

Daniel Eide fra konsulentselskapet Karabin har vært innleid som prosjektleder.

Parkeringsveilederen har vært på høring i de regionale helseforetakene. Takk til alle som har kommet med innspill i prosessen.