Trøndelag fylkeskommune
Tröönndelagen fylhkentjïelte

Arkivsak-dok. 202112780-2
Saksbehandler John Georg Tuseth

Saksgang	**Møtedato**	**Utvalgssaksnr**
Fylkesutvalget 2019-2023	22.06.2021	147/21

HØRING - Framtidig organisering av luftambulansetjenesten i Norge

Fylkesrådmannens innstilling:

1. Flyambulansetjenesten er en svært ressurs- og kompetansekrevende samt kompleks og samfunnskritisk offentlig verdikjede, som i tillegg må være sterkt integrert med øvrige deler av et stort og komplekst offentlig helsevesen.

2. Hovedspørsmålet i høringssaken er om det er realistisk å oppnå god koordinering og regularitet, gjennom en anbudsmodell med statiske juridiske kontrakter og innbakte forutsetninger om periodiske operatørskifter.

3. Den generelle erfaringen er at kritiske tjenesteleveranser i komplekse verdikjeder er svært krevende å regulere gjennom kontrakter og kontraktstyring.

   Utfordringene med kontraktstyring øker betydelig med antall faglige funksjoner som skal fungere sammen.

   Det vil som regel dukke opp uforutsette forhold som man ikke har tatt høyde for, og som må korrigeres raskt gjennom direkte styring utenfor gjeldende kontraktsregime.

   Statiske kontrakter kan i slike situasjoner bli en tvangstrøye som hindrer raske og funksjonelle løsninger og endringer, og vil dessuten kunne innebære merkostnader pga. behov for nye kontraktsforhandlinger.

   Det vil ofte være behov for fortløpende avveininger og korrigeringer innenfor komplekse og helthetlige løsninger, hvor ansvaret er fordelt på forskjellige aktører.

   Jo mer kompleks kontraktene blir i forsøk på å håndtere dynamiske endringer, desto mer krevende blir kontrakthåndteringen – for alle aktørene.

4. En ny og ytterligere kompliserende faktor innenfor en kontrakts-/anbudsmodell i årene framover, er den økte forventede mangelen på kvalifisert arbeidskraft i hele landet og innenfor de fleste sektorer.

5. En alternativ styringsmodell for slike komplekse tjenesteområder er drift i egenregi.

   Dette kan gi økt fleksibilitet og koordineringsmulighet for en offentlig arbeidsgiver som også er ansvarlig leverandør av helsetjenester.

   Det var trolig en slik egenregimodell som Stortinget primært etterspurte utredning av i forbindelse med sin behandling av representantforslaget som danner utgangspunkt for denne høringssaken.

Vedlegg:

Nummererte vedlegg som følger saken:

Høringsgrunnlag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD):

Høring – utredning om organisering av luftambulansetjenesten - regjeringen.no

Sammendrag

Svikt i regulariteten for luftambulansetjenesten våren 2018, medførte omfattende medieomtale, og skapte stor usikkerhet - særlig hos befolkningen i rurale deler av landet.

Den utløsende årsaken til svikten i regularitet, var en nylig gjennomført anbudsrunde, med påfølgende skifte av flyteknisk operatør for luftambulansetjenesten i Norge.

Befolkningen i Nord-Norge og andre rurale strøk med store reiseavstander til akuttsykehus er særlig avhengig av luftambulansetjenester.
Det er særlig i slike områder av landet at luftambulansen utgjør en integrert og kritisk del av spesialisthelsetjenesten, særlig innenfor akuttmedisin (øyeblikkelig hjelp).

På bakgrunn av mediastormen og økt bekymring for akuttberedskapen hos den rurale delen av befolkningen, ble det fremmet et såkalt representantforslag som dannet utgangspunkt for drøfting/debatt i Stortinget.
Stortinget konkluderte i denne debatten med å be regjeringen om å utrede offentlig/ideell drift av den norske luftambulansetjenesten, og komme tilbake til Stortinget på en egnet måte.

Regjeringen nedsatte på grunnlag av Stortingets bestilling en såkalt ekspertgruppe til å utrede saken på vegne av regjeringen.

Det bemerkes at både regjeringens mandat og dermed ekspertgruppen utredning og anbefaling går ut over kjernen i Stortingets bestilling; å utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten.
I ekspertgruppens tilråding er det privat utkontraktering av flyteknisk drift med periodiske anbudsrunder som fortsatt anbefales, mens Stortingets bestilling om offentlig/ideell overtakelse av flytekniske drift argumenteres ned.

Selv om den modellen som forårsaket svikt i regulariteten våren 2018 nå foreslås supplert med anbudsbestemmelser om obligatorisk virksomhetsoverdragelse ved operatørskifter, vil risikoen for svikt i regularitet fortsatt kunne gjøre seg gjeldende.

Det kan derfor være grunn til å ta en mer inngående og prinsipiell samfunnsdebatt om utkontraktering til private aktører er en hensiktsmessig måte å drive, styre og koordinere kritisk offentlig infrastruktur innenfor akuttmedisinske flyambulansetjenester.
Bakgrunn:

Luftambulansetjenester er en viktig og integrert del av den akuttmedisinske kjeden i det langstrakte Norge.

Våren 2018 oppstod det svikt i beredskapssituasjonen, som skjedde i kjølvannet av en anbudsrunde med etterfølgende skifte av flyteknisk operatør.

Dette fikk særlige konsekvenser i Nord-Norge, hvor lange reiseavstander til nærmeste akuttsykehus gjør regularitet i flyambulansetjenesten særlig kritisk.

Svikten i regularitet fikk massiv mediaoppmerksomhet, og medførte at befolkningen i geografiske områder som er særlig avhengig av luftambulansetjenesten opplevede stor utrygghet for sin akuttmedisinske sikkerhet.

Selv om det etter hvert ble satt inn ekstra ressurser til å avhjelpe situasjonen, var tilliten til flyambulansetjenesten allerede grunnleggende svekket.

På bakgrunn av ovennevnte hendelser og situasjon ble det fremmet et såkalt representantforslag i Stortinget om å annullere den nylig inngåtte avtalen med den nye flyoperatøren Babcock AS (Dokument 224 S 2017-2018).
Forslaget inneholdt videre forslag om midlertidig forlengelse av avtalen med den tidligere operatøren Lufttransport, samt forberedelser for etablering av offentlig drift av luftambulansetjenesten på lengre sikt.

Etter debatten om nevnte representantforslag, ba Stortinget regjeringen om å utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten i Norge, og komme tilbake til Stortinget på en egnet måte.

På bakgrunn av stortingets oppdrag nedsatte regjeringen en ekspertgruppe som skulle utrede stortingets utredningsoppdrag på vegne av regjeringen.

Det bemerkes at ekspertgruppen anbefaler en framtidig organisatorisk modell med utgangspunkt i dagens flyoperative modell – med fortsatt utkontraktering til private operatører og periodiske anbudsrunder.
Denne modellen inngår ikke av Stortingets utredningsoppdrag til regjeringen.

Faktiske opplysninger:

Ekspertgruppens mandat:

Regjeringens oppdrag (mandat) til ekspertgruppen framgår i pkt. 1.2 av ekspertgruppens rapport (side 7):

Nedenfor gjengis mandatet i sin helhet, for å synliggjøre en divergens mellom Stortingets bestilling og ekspertgruppens mandat:

«Ekspertgruppen skal utrede modeller for framtidig drift av den operative delen av flyambulansetjenesten (ambulansefly og ambulansehelikopter).

Ekspertgruppen skal:

- Beskrive utvikling og status (regelverk, organisering, kostnader og finansiering, grenseflater mot øvrig ambulansetjeneste, redningstjenesten mv.)
- Beskrive organiseringen av tjenesten i andre land det er naturlig å sammenlikne seg med, f.eks. Sverige og Danmark
- Gjennomgå erfaringer med operatørbytte og vurdere dette
- Beskrive utfordringene med dagens organisering av luftambulansetjenesten
- Beskrive aktuelle modeller for framtidig drift av den operative delen av luftambulansetjenesten, og beskrive fordeler, ulemper og risiko ved de ulike modellene:
  - *Dagens modell, herunder forbedringsmuligheter av denne*
  - *Modell med offentlig drift*
  - *Modell med drift av ideelle aktører*
- *Andre modeller utover de ovennevnte kan også vurderes.*
- *I mandatet framgår det at ekspertgruppen bør drøfte fordeler og ulemper med at det er to forskjellige anbud, dvs. ett for ambulansefly og ett for ambulansehelikopter, samt drøfte fordeler og ulemper ved eventuelt å dele anbudene opp geografisk.*
- *Utredningen bør særlig drøfte konsekvenser av en monopolsituasjon, der én aktør står for all operativ drift.*
- *Utredningen bør se hen til erfaringer som er gjort med anskaffelsen av nye redningshelikoptre og driften av disse.*
- *Utredningen bør også se hen til anskaffelse og drift av politihelikoptre.*
- *Utredningen skal beskrive de økonomiske, administrative og juridiske konsekvensene av forslagene.*
- *Utredningsinstruksen skal ligge til grunn for arbeidet.*
- *Ekspertgruppen står fritt til eventuelt å tilrå en modell.*
- *Ekspertgruppen må sikre god involvering av relevante aktører i arbeidet, f.eks. ved å etablere en referansegruppe.»*

Ekspertgruppen skulle levere en rapport innen utgangen av 2020, men på grunn av koronapandemien ble fristen utsatt til mars 2021.

Ekspertgruppens sammensetning:

Ekspertgruppen har bestått av:

- Sven Ole Fagernæs (leder)
- Randi Spørck (Helse Nord RHF)
- Kathrine Nergaard Aas (Universitetssykehuset i Nord-Norge)
- Runar Hanssen Aksnes Rushfeldt (Sykehusinnkjøp HF)
- Andreas E. Hansen (Oslo universitetssykehus)
- Ståle Jamtli (Hovedredningssentralen i Sør-Norge)
- Troels Martin Hansen (Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning i Danmark)

Sekretariatet ble ledet av Mette Bakkeli (Helse- og omsorgsdepartementet).

Ekspertgruppens utredning og anbefaling av alternative organisasjonsløsninger:

Rapporten fra ekspertgruppen utreder følgende temaer:

Kap. 2: Oversikt over status og utvikling for luftambulansetjenesten

Kap. 3: Organiseringen av luftambulansetjenesten i andre land

Kap. 4: Erfaringer innenfor justissektoren med anskaffelse/drift av redningshelikoptertjenesten og drift av politihelikoptre.

Kap. 5: Prosessene med anskaffelse av ambulansehelikoptre og ambulansefly, herunder erfaringene fra siste operatørbytte.

Kap. 6: Oppsummering av utfordringer med dagens organisering av luftambulansetjenesten.

Kap. 7: 3 ulike modeller for framtidig organisering av den flytekniske driften av luftmbulansetjenesten, samt ekspertgruppens tilrådning av modell.

Kap. 8: Økonomiske, administrative og juridiske konsekvenser av ekspertgruppens tilrådning.

Ekspertgruppen vurderer følgende alternativer for framtidig organisering av luftambulansetjenesten, som framgår av regjeringen mandat (jf. kap. 7):

1. Dagens modell - med kjøp av tjenester fra private/kommersielle aktører, og periodiske anbudsrunder med mulige operatørbytter
2. Ny modell - med offentlig drift i egenregi
3. Ny modell - med drift i regi av ideelle organisasjoner

Det bemerkes at modell 1 ikke framgår av Stortingets bestilling til regjeringen.

Regjeringen har imidlertid lagt inn også alternativ 1 i sitt mandat til ekspertgruppen, med en forutsetning om forbedringer i dagens anbudsmodell.

Drøftinger:

Det bemerkes følgende:

- Både ekspertgruppen og dens sekretariat består nesten utelukkende av personer som står i eller tidligere har stått i direkte styringslinje under regjeringen v/ helseministeren og justisministeren.

- Ekspertgruppen trekker konklusjoner som til dels har et annet perspektiv og står i kontrast til uttalelser fra arbeidstakerorganisasjoner som representerer fagpersoner med operativ spisskompetanse innenfor luftambulansetjenesten.

- Ekspertgruppen anbefaler en løsning med fortsatt privat drift basert på periodiske anbudsprosesser, som ikke framgår av Stortingets bestilling til regjeringen.
  Det var en slik utkontrakterings-/anbudsmodell som utløste svikten i regularitet våren 2018, og som dannet grunnlaget for stortingets drøfting og utredningsbestilling.

Ovennevnte formelle organisatoriske tilknytning mellom regjeringen og ekspertgruppen kan være uheldig og av den grunn svekke tilliten til vurderinger og tilråding i gruppens rapport.

<u>Forskjeller i vurderingsperspektiv mellom ekspertgruppen og operativ førstelinje</u>:

Ekspertgruppen (jf. kap. 7) synes å legge til grunn for sin vurdering og anbefaling av en fortsatt utkontrakterings-/anbudsmodell at:

- Periodisk konkurranseutsetting/anbudsrunder er en hensiktsmessig og forsvarlig måte å anskaffe akuttmedisinske luftambulansetjenester på.
- Juridiske kontrakter forutsettes å kunne sikre at tjenestene opprettholdes kontinuerlig uten avbrudd – også ved skifte av operatør.
- Ekspertgruppen erkjenner likevel at siste anbudsrunde viste at skifte av operatør representerer risiko for svikt i regulariteten for tjenesten, ikke minst i forhold til kontinuitet for kritisk ambulansepersonell.
  Dette skjedde i 2018 gjennom frafall av medarbeidere hos avtroppende operatør – hvor verken operatør eller dennes ansatte lenger hadde incitament til å bidra til kontinuitet etter valget av ny operatør.
- Det foreslås derfor en ny forutsetning om at virksomhetsoverdragelse mellom gammel og ny aktør skal inngå i anbudsgrunnlaget ved framtidige anbudsrunder og operatørskifter.
  Dette skal angivelig sikre at ansatte hos avtroppende operatør motiveres til å sitte ut kontraktsperioden hos gammel operatør, og deretter gå direkte over til ny operatør/arbeidsgiver.

Organisasjonene for ansatte innenfor dagens operative drift av luftambulansetjenester har et annet perspektiv, som synes å karakteriseres av følgende forutsetninger (pkt. 3 i rapporten):

- Flyambulansetjenesten består av samspill mellom en rekke ulike faglige kompetanser og funksjoner, som hver for seg og ikke minst i samspill er meget kompleks og krevende.
- Drift og sikkerhet er svært avhengig av kontinuitet i samhandlingen mellom ulike faglige aktører.
- Anbudsprosesser trekker mye oppmerksomhet bort fra nevnte krevende operative samspill, og representerer derfor risiko for svekket funksjonalitet og sikkerhet, for både mannskaper og pasienter.
- Med en ny forutsetning om virksomhetsoverdragelse lagt inn i anbudsgrunnlaget, vil ansattes trygghet for fortsatt jobb med gamle lønnsvilkår i første omgang oppfylles, men dette kan likevel endres ved første lønnsforhandling hos ny arbeidsgiver.

Rekrutteringsperspektiv på framtidig konkurranseutsetting og anbudsprosesser:

Konkurranseutsetting og anbudsrunder (utkontraktering) har en implisitt forutsetning om at driften går som før ved operatørskifter, basert på oppfyllelse av juridiske kontrakter mellom oppdragsgiver og ny/gammel leverandør.

Ansatte kan imidlertid når som helst si opp sin stilling med maksimalt 3 måneders varsel, og kan i oppsigelsestiden også få redusert kapasitet pga. økt sykdom og stress, f.eks. som følge av jobbmessig usikkerhet og merbelastninger.
Det er dermed ansattes faktiske motivasjon, lojalitet og tilknytning til arbeidsgiver som i realiteten avgjør om kontinuitet i driften er mulig ved skifte av operatør, eller om operatøren og dermed helsesektoren rammes av sammenbrudd som følge av turnover eller annen akutt svikt i rekrutteringen av nøkkelpersonell hos gammel og ny operatør.

Distrikts-demografiutvalget (Norman-utvalget) og distrikts-næringsutvalget (Brantzæg-utvalget) har begge nylig påpekt at det norske arbeidslivet er på veg inn i økende rekrutteringsmessige utfordringer, med økende mangel på kvalifisert arbeidskraft innenfor de fleste bransjer og sektorer.

I et framtidig arbeidsmarked med forventet økende mangel på kvalifisert arbeidskraft, vil personellflukt fra økonomisk utsatte arbeidsgivere kunne øke i omfang.

Kompetente arbeidstakere som det blir økende mangel på, kan komme til å velge bort arbeidsgivere som blir periodisk eksponert for konkurranseutsetting, fordi arbeidsgivers usikkerhet fort vil kunne forplante seg også til arbeidstakernes arbeidsvilkår.

Den økende mangelen på kvalifisert arbeidskraft vil gjøre seg gjeldendende i hele den vestlige verden, men trolig bli særlig merkbar i distrikts-Norge, hvor flyambulansetjenesten har hovedtyngden av sin virksomhet.

Erfaringene fra siste anbudsrunde - hvor det var avtroppende flyoperatør som opplevde problemer med redusert oppslutning fra sine ansatte, kan i en skjerpet framtidig konkurranse om kvalifisert arbeidskraft også ramme påtroppende operatør.

Dersom (for) lave anbud legger til grunn nedbemanning eller dårligere lønns- og arbeidsvilkår i forbindelse med operatørskifte, vil også påtroppende flyoperatør kunne oppleve at ansatte hos tidligere operatør ikke vil følge med over til ny operatør, men i stedet velger en annen arbeidsgiver med mer stabile rammebetingelser.

Med bakgrunn i forventninger om økende generell mangel på kvalifisert personell i de kommende 30 årene, vil det derfor være nødvendig med en grunnleggende og prinsipiell samfunnsdebatt om en kontrakts-/anbudsmodell - med periodiske skifter av flyoperatør - er en egnet modell for kontinuitet og regularitet innenfor en svært kritisk og kompleks akuttmedisinsk flyambulansetjeneste.

Fylkesrådmannens konklusjon:

- Flyambulansetjenesten er en svært ressurs- og kompetansekrevende, samt kompleks og samfunnskritisk offentlig verdikjede, som dessuten må være sterkt integrert med øvrige deler av et stort og komplekst akuttmedisinsk helsevesen.

- Hovedspørsmålet i høringssaken er om det er realistisk å oppnå god koordinering og regularitet, gjennom en anbudsbasert utkontrakteringsmodell med statiske juridiske kontrakter og innbakte forutsetninger om regelmessige operatørskifter.

- Den generelle erfaringen er at kritiske tjenesteleveranser i komplekse verdikjeder er svært krevende å regulere gjennom kontrakter og kontraktstyring.
  Utfordringene med kontraktstyring øker betydelig med antall faglige funksjoner som skal fungere sammen:
  Det vil som regel dukke opp uforutsette forhold som man ikke har tatt høyde for og som må korrigeres raskt gjennom direkte styring utenfor gjeldende kontraktsregime.
  Statiske kontrakter kan i slike situasjoner bli en tvangstrøye som hindrer raske og funksjonelle løsninger og endringer, og vil dessuten kunne innebære merkostnader pga. behov for nye kontraktsforhandlinger.

- Det vil ofte være behov for fortløpende avveininger og korrigeringer innenfor komplekse og helthetlige løsninger, hvor ansvaret er fordelt på forskjellige aktører.
  Jo mer kompleks kontraktene blir i forsøk på å håndtere dynamiske endringer, desto mer krevende blir kontraktshåndteringen – for alle aktørene.

- En ny og ytterligere kompliserende faktor innenfor en kontrakts-/anbudsmodell i årene framover, er den forventede mangelen på kvalifisert arbeidskraft i hele landet og innenfor de fleste sektorer.
  Denne mangelen på arbeidskraft kan medføre at kompetente og etterspurte arbeidstakere i større grad vil velge arbeidsgivere som ikke er eksponert for

konkurranseutsetting og dermed mulig tap av arbeidsoppdrag og arbeidsplasser i forbindelse med anbudsrunder.

- En ofte foretrukket styringsmodell for slike komplekse tjenesteområder er drift i egenregi, med egne ansatte som er underlagt arbeidsgivers lovbestemte styringsrett.
  Dette medfører økt fleksibilitet og koordineringsmulighet for en offentlig arbeidsgiver som også er overordnet ansvarlig leverandør av helsetjenester

- Det var trolig en slik egenregimodell som Stortinget primært etterspurte utredning av i forbindelse med sin behandling av representantforslaget som danner utgangspunkt for denne høringssaken.