

## FYLKESTINGSSAK

Saksnummer	Utvalg/komite	Dato
118/2021	Fylkesrådet	19.05.2021
077/2021	Fylkestinget	14.06.2021
	Komite for plan og økonomi	14.06.2021

### Høring - Utredning om organisering av luftambulansetjenesten

#### Sammendrag

En ekspertgruppe har vurdert framtidig organisering av luftambulansetjenesten. Gruppen har i henhold til mandatet diskutert tre alternativer: Fortsette som i dag med anbud, offentlig drift eller drift av ideelle aktører. Ekspertgruppen foreslår å videreføre dagens organisering med bruk av anbud for den flyoperative delen av tjenesten. Fylkesrådet i Nordland tilrår overfor fylkestinget at luftambulansetjenesten bør organiseres i offentlig regi der luftambulansetjenesten ses på som en integrert del av den totale ambulansetjenesten. Samarbeidet med frivillig sektor bør formaliseres og utredes i nye driftsmodeller.

#### Bakgrunn

Stortinget behandlet våren 2018 et representantforslag «om å annullere anbud med selskapet Babcock før luftambulansetjenesten bryter sammen, forlenge avtalen med Lufttransport og forberede offentlig drift av tjenesten på sikt». Stortinget ba under behandlingen regjeringen om å utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte. Det ble derfor satt ned en ekspertgruppe som skulle utrede framtidig drift av luftambulansetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring utredning om organisering av luftambulansetjenesten, med høringsfrist 25. juni 2021. Ekspertgruppen som har utredet framtidig drift av luftambulansetjenesten, startet arbeidet i juni 2019 og har blitt ledet av Sven Ole Fagernæs. Ekspertgruppens mandat har blant annet vært å utrede modeller for framtidig drift av den operative delen luftambulansetjenesten (ambulansefly og ambulanshelikopter) 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

## Problemstilling

Ekspertgruppen ble oppnevnt på bakgrunn av uroen og usikkerheten som oppstod i forbindelse med tildeling av kontrakt og operatørbytte i ambulanseflytjenesten i 2018/2019. Uroen fikk betydelig påvirkning på beredskap og regularitet i tjenesten. Bakgrunnen var i hovedsak usikkerhet om arbeids- og lønnsbetingelser for det operative personellet. Også akuttutvalget foreslo å utrede om offentlig drift i større grad ville sikre kontinuitet i samarbeidet mellom medisinsk og operativt personell (NOU 2015: 17, 2015).

Luftambulansetjenesten utgjør om lag 2,5 pst. av alle ambulanseoppdrag. Det store flertall av henvendelser om akutt sykdom eller skade blir håndtert av kommunal legevakt og bilambulansetjenesten. Ekspertgruppen har i sitt arbeid lagt til grunn at framtidig modell må sikre at tjenesten utvikles, driftes og finansieres i balanse med de øvrige prehospitale tjenestene og befolkningens reelle behov for akuttmedisinske helsetilbud – slik det går fram av de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar.

Ekspertgruppen har i sitt arbeid lagt vekt på dialog med de involverte aktørene for å få belyst alle sider ved organiseringen av tjenesten. Ved oppstarten av arbeidet høsten 2019 ble det lagt vekt på dialog med de som var mest berørt av den manglende beredskapen. Ekspertgruppen innledet arbeidet med å ha møter med Helse Nord RHF, Universitetssykehuset i Nord- Norge, Finnmarkssykehuset, kommuner i Finnmark og Fylkeslegen i Troms og Finnmark. Deretter møtte ekspertgruppen fagorganisasjonene og de akuttmedisinske kompetansetjenestene. I løpet av arbeidet har ekspertgruppen også møtt de øvrige regionale helseforetakene og helseforetakene som har luftambulansebaser.

Etter å ha drøftet dagens organisering av luftambulansetjenestene og gått gjennom erfaringene for siste anskaffelse av ambulanshelikoptertjenester og ambulanseflytjenester, anbefaler gruppen å videreføre dagens organisering.

Ekspertgruppen har lagt vekt på at det er viktig å ivareta en tjeneste som allerede er svært god. Samtidig er det nødvendig å lære av de erfaringene som er gjort og vurdere hva som kan forbedres. Ekspertgruppen har lagt vekt på hvilken modell som best løser utfordringene som er identifisert. Dette blir best ivaretatt gjennom forbedringer i dagens modell, der operativ drift også i framtiden blir ivaretatt av profesjonelle luftfartsorganisasjoner etter anbuds konkurranse.

Den viktigste forbedringen av dagens modell er:

- Å sikre videreføring av de ansattes arbeids- og lønnsvilkår ved framtidige operatørskifter
- Forbedringer i anskaffelsesprosessen og at det stilles krav i kontrakten om gradvis overføring av baser ved operatørbytte
- Tiltak for å forbedre kvalitet, kommunikasjon og informasjonsflyt, herunder at LAT HF blir styrket
- Samarbeidet med SNLA (Stiftelsen Norsk Luftambulans) om forskning og utvikling videreføres, men samarbeidet bør formaliseres i større grad enn i dag

Med disse endringene mener ekspertgruppen det blir lagt til rette for å løse

utfordringene ved anbudsprosessene og operatørbytter. Samtidig videreføres de positive egenskapene ved dagens modell, blant annet regelmessig fornyelse av materiell og kvalitetsheving av tjenesten. Dette er også i tråd med det flertallet av de medisinske ansvarlige i tjenesten har formidlet til ekspertgruppen – at dagens organisering, styring og kontroll av den operative driften bør videreføres. Dagens organisering vil også framover gi de beste forutsetningene for likeverdig, kvalitativt god og effektiv pasientbehandling.

### Ekspertgruppens vurdering av fordeler og ulemper med modell med offentlig drift

Etter å ha drøftet ulike offentlige eierskap konkluderer gruppen med at en modell der operatøren eies av de regionale helseforetakene i fellesskap. Det vil være den eierskapsformen som i størst grad ivaretar intensjonene om å knytte operatøransvaret nærmere til organiseringen av de øvrige prehospitale tjenestene.

#### Fordeler:

- Sikre styring og kontroll av en samfunnskritisk virksomhet ved at det offentlige bærer operativ og økonomisk risiko
- Styring gjennom eierlinjen kan legge bedre til rette for mer løpende utvikling, i tråd med helsetjenestens behov
- Lettere å gjøre endringer, fordi man ikke er bundet av kontrakter og fastsatte avtaleperioder
- Flåten kan skiftes ut over tid og man vil kunne benytte eksisterende materiell under innfasing av nytt, og slik redusere risiko for beredskapsavbrudd
- Trygghet for de ansattes lønn og arbeidsvilkår
- Bidrar til kontinuitet i tjenesten og fjerner risiko for kvalitetsreduksjon i forbindelse med operatørbytte
- Legger også til rette for å bygge langvarige relasjoner mellom operativt personell og helsepersonell
- Bedre vilkår for å jobbe systematisk med utvikling av kvalitet og pasientsikkerhet, uten avbrudd knyttet til anbudsrunderne
- Bidra til at luftambulansetjenesten vil framstå som en mer integrert del av den offentlige helsetjenesten
- Kan gi bedre grunnlag for å samkjøre og standardisere tjenesten og drive kvalitetsutvikling
- Felles lederlinje for medisinsk og flyoperativ virksomhet vil kunne sikre at tjenesten i større grad er samordnet og bidra til felles kulturbygging og mindre forskjeller mellom baser

#### Ulemper:

- Å eie og drive et flyselskap er en oppgave som er vesentlig annerledes enn de øvrige virksomhetene i helsetjenesten som de regionale helseforetakene har ansvar for
- Fordrer oppbygging av kompetanse om luftfartsregelverk og flyoperativ virksomhet på et område hvor private selskaper har en særlig kompetanse og et betydelig fortrinn
- Uten anbudskonkurranse bortfaller viktige insentiver til effektivisering av driften. Risiko for at driften kan bli mer kostnadskrevenne enn i dagens modell med anbud, og at dette ikke nødvendigvis vil føre til bedre kvalitet eller sikkerhet

- Innebærer en monopolsituasjon som kan gi svakere insentiver til innovasjon og forbedring av tjenesten.
- Ved offentlig drift må luftambulansetjenesten konkurrere om investeringsmidler på samme måte som spesialisthelsetjenesten for øvrig, og finansiering av nytt materiell må prioriteres i konkurranse med andre formål.
- Offentlig drift er ingen garanti for at beredskapen ikke blir redusert, ved f.eks. arbeidskonflikter, tap av godkjenninger eller tekniske feil på fly eller helikopter
- Selskapet vil ikke være i stand til å dra nytte av stordriftsfordelene ved å operere i flere land, slik dagens operatører har kunnet gjøre. Det vil være begrensninger i reservekapasitet og det vil være nødvendig å inngå beredskapsavtaler i det kommersielle markedet.
- SNLA er en betydelig bidragsyter med midler til forskning og innovasjon, ikke minst når det gjelder den flyoperative delen av virksomheten. SNLA vurderer at de ikke vil kunne bidra i samme omfang hvis det offentlige tar over operativ drift

### Ekspertgruppens vurdering av fordeler og ulemper med modell med drift av ideelle aktører

Ekspertgruppen har tatt som utgangspunkt at modellen i praksis omhandler en direkte tildeling av oppdraget til SNLA/NLA AS som ideell leverandør av luftambulansetjenester. Modellen innebærer videreføring og formalisering av samarbeidet mellom den offentlige spesialisthelsetjenesten og SNLA, som gjennom datterselskapet NLA AS har vist seg som en stabil operatør innenfor ambulanshelikoptertjenesten i mange år, og gitt et vesentlig bidrag til fagutvikling og innovasjon.

#### Fordeler:

- Modellen sikrer kontinuitet for ansatte og mulighet til å bygge langvarige relasjoner mellom operativt personell og helsepersonell
- Gir trygghet for de ansattes lønns- og arbeidsvilkår, modellen bidrar til kontinuitet i tjenesten og fjerner risiko for kvalitetsreduksjon i forbindelse med anbudsprosesser og operatørbytte
- Bestilleransvar, oppfølging og kontroll med operatøren vil kunne ivaretas av LAT HF som i dagens modell
- Fornyelse av materiell forutsettes å kunne skje regelmessig på samme måte som i dagens modell
- NLA AS har som operatør vist evne til fleksibilitet, blant annet ved å kunne utvide driften og etablere seg på nye baser på kort tid
- Erfaringer fra tjenesten viser at NLA AS, på lik linje med andre private aktører, tar raskere beslutninger og har større handlingsrom enn offentlige aktører
- SNLA bidrar til merverdi til helsetjenesten gjennom kursing, Camp Torpomoen, forskning, utvikling og innovasjon. Modellen ivaretar SNLA som bidragsyter når det gjelder innovasjon, forskning og utvikling innen prehospitalet akuttmedisin samt på det flyoperative og redningstekniske området
- En kontrakt mellom LAT HF (helseforetaket) og SNLA i større grad enn til nå kan regulere og sikre offentlig kontroll med forskningsvirksomheten og ideelle bidrag utover dette

#### Ulemper:

- Modellen vil i praksis innebære en monopolsituasjon innenfor

- luftambulansetjenesten i Norge
- Mister insentivene til regelmessig gjennomgang av tjenesten, noe som innebærer risiko for at det blir mindre insentiver til kvalitetsutvikling og effektivisering
- Det vil ikke være alternative tjenesteleverandører i Norge å sammenlikne kostnadsnivået med
- Risiko ved at når én aktør får monopol på den operative driften, så kan operatøren i for stor grad bli premissleverandør for hvordan tjenesten skal innrettes
- Luftambulansetjenesten skal fortsatt være en del av den offentlige spesialisthelsetjenesten. Dette vil kreve stor oppmerksomhet på ryddig utøvelse av rollene fra begge parter i kontrakten
- SNLA er finansiert ved innsamlede midler fra privatpersoner og bedrifter. Fortsatt er det en oppfatning blant enkelte i befolkningen at frivillig bidrag er en forutsetning for å få rett til luftambulansetjenester. Det er risiko for at denne misforståelsen kan bli ytterligere forsterket i en modell med direkte tildeling til ideell operatør
- Det er erfaringer med utspill, blant annet fra enkeltmedlemmer i SNLA, for å påvirke basestruktur og opprettelse av flere baser i luftambulansetjenesten. Dette utfordrer de regionale helseforetakenes ansvar for å foreta samlede prioriteringer i spesialisthelsetjenesten

### **Drøfting**

Ekspertgruppen har lagt vekt på bred involvering i arbeidet. I sin anbefaling har gruppen tatt hensyn til erfaringene og læring fra siste anbudsrunder samt innspillene fra fagforeningene, de regionale helseforetakene og fra fagmiljø innen prehospitale tjenester (ambulansse og legevakt), distriktsmedisin og akuttmedisin.

Ekspertgruppen har ikke imøtekommet fagorganisasjonenes innspill om at luftambulansetjenestene bør organiseres i offentlig regi. Offentlig eierskap vil ifølge fagorganisasjonene sikre trygghet for de ansattes lønn og arbeidsvilkår, og derigjennom, sikre kvaliteten på luftambulansetjenesten. Det er stor risiko i tjenesten og den desentraliserte basestrukturen stiller høye krav til kompetanse, erfaring, modenhet og selvstendighet hos besetningene som utfører tjenesten. Teamene består av luftambulanspersonell og helsepersonell. Et godt samarbeid krever tillit, trening og god kommunikasjon i teamet. Fagorganisasjonene peker også på at anbudsprosesser krever mye kapasitet og tid som tar oppmerksomhet bort fra pasientbehandling og fagutvikling. I tillegg fører anbudsrunderne til mye uro blant det operative personellet på basene.

For å ivareta dette hensynet, anbefaler ekspertgruppen at det i anbudsinnbydelsen forutsettes at de som arbeider i den operative delen av tjenesten skal få videreført sine arbeidsbetingelser. utfordringen er da at tilbydere da kun konkurrerer om prisen på fly og helikopter. Store utenlandske selskaper vil kunne få et konkurransefortrinn fordi de vil oppnå den beste prisen hos leverandørene.

Hovedbegrunnelsen for å beholde dagens modell er at vi i Norge, gjennom mange år, har bygget opp en luftambulansetjeneste i verdensklasse. Dette har skjedd innenfor en modell der helseforetakene har ansvaret for den medisinske delen av tjenesten, og den flyoperative (og redningstekniske) delen av tjenesten ivaretas av profesjonelle luftfartsselskaper, anskaffet gjennom anbud. Det er etablert velfungerende rutiner for styring og oppfølging av operatørene.

Gjennomføring av anbudsprosesser gir ifølge ekspertgruppen en særskilt oppmerksomhet om tjenesten som gjør det mulig å stille nye krav til og heve kvaliteten på materiell og utstyr. Innspill fra de fleste medisinske fagmiljøene i luftambulansetjenesten vektlegger at kvaliteten i tjenesten har blitt bedre ved hver anbudsprosess og nye kontrakter som stiller høyere krav til både utstyr og personell. På dette området har anbudskonkurranser bidratt til å drive fram innovasjon og nye løsninger som har hevet kvaliteten og gitt mer effektiv drift. Fly og helikopter skiftes ut regelmessig. Anbudskonkurransene bidrar også til å sikre et optimalt forhold mellom pris og kvalitet. Ekspertgruppen har også foreslått tiltak for utforming av kravspesifikasjon og kontraktskrav for mer fleksibilitet for utvikling og tilpasning innenfor kontraktperioden.

### **Medvirkning**

Saken er ikke forelagt medvirkningsorganene.

### **Fylkesrådets vurdering**

Luftambulansetjenesten er avgjørende for et likeverdig helsetilbud i hele landet. Spesielt i Nord-Norge er luftambulansetjenesten en viktig del av spesialisthelsetjenesten. Siste anbudskonkurranse på ambulansfly, da Babcock fikk anbudet i juni 2017, har skapt stor usikkerhet både blant ansatte i tjenesten og i befolkningen i Nord-Norge – og særlig i Finnmark. I mars 2018 kom de første meldingene om svekket beredskap og det hele toppet seg da fem fly ble tatt ut av tjeneste 8. desember 2019 og Helse Nord satte krisestab.

Regulariteten er riktig nok blitt god etter hvert, men to år med en ustabil tjeneste er ikke akseptabelt. Det er god grunn til å stille spørsmål om anbudsutsetting er den beste måten å organisere en så komplisert og livsnødvendig tjeneste på som luftambulansetjenesten.

Lengden på anbudene er utfordrende. Ved nye anbudsrunder går kvaliteten på materialet riktig nok opp, men mens anbudet går er det mindre muligheter for å tilpasse tjenesten og fornye utstyr. Med den raske teknologiske utviklingen og endringer i strukturen i spesialisthelsetjenesten, er det behov for at luftambulansetjenesten kontinuerlig kan tilpasses nye betingelser.

Anbudsrunderne vil selv med de justeringen ekspertutvalget foreslår, være belastende og ta opp mye kapasitet i den operasjonelle tjenesten. Dette tar bort oppmerksomhet fra pasientbehandling og fagutvikling.

Ekspertutvalget vil minimere utfordringene rundt nye anbud gjennom å gi personalet større sikkerhet for å beholde stilling og arbeidsbetingelser. Men fortsatt vil teamene bestå av medarbeider som har ulike arbeidsgivere og rammebetingelser.

Fylkesrådet i Nordland vil anbefale at luftambulansetjenesten organiseres som en offentlig tjeneste. Dette vil gi økt forutsigbarhet og sikre kontinuitet i samarbeidet mellom medisinsk og operativt personell. Det å skape tillit, felles trening og god kommunikasjon i teamene er avgjørende for sikkerheten under tidvis utfordrende værmessige og geografiske betingelser.

Arbeidet med å organisere tjenesten som en offentlig tjeneste må starte opp så snart som mulig, der det offentlige overtar tjenesten trinnvis over flere år for å sikre kontinuitet og kvalitet i tjenesten under omorganiseringen.

Det har vært et tett samarbeid mellom det offentlige og frivillig sektor helt siden luftambulansetjeneste med legehelikopter ble startet i 1978 av Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA). Samarbeidet offentlig-ideelt har vært uformelt og det bør ses på hvordan samarbeidet mellom det offentlige helsevesenet og SNLA kan formaliseres i det videre arbeidet med ny organisering av luftambulansetjenesten.

### **Konsekvenser for Nordland fylkeskommune**

Saken har ikke økonomiske konsekvenser for Nordland fylkeskommune.

### **Andre konsekvenser**

Andre konsekvenser er heller ikke kjent.

### **Fylkesrådets innstilling til vedtak**

1. Fylkestinget i Nordland mener luftambulansetjenesten bør organiseres i offentlig regi der luftambulansetjenesten ses på som en integrert del av den totale ambulansetjenesten.
2. Den statlige overtakelsen bør skje trinnvis for å bygge kompetanse i spesialisthelsetjenesten, sikre kontinuitet og kvalitet i tjenesten og ivareta sikkerhet for ansatte og pasienter.
3. Det er et nært men uformelt samarbeid mellom det offentlige helsevesenet og Stiftelsen Norsk Luftambulans. Dette samarbeidet bør formaliseres og det bør utredes ulike modeller for samarbeid innenfor en modell med offentlig drift av tjenesten.

Bodø den 19.05.2021  
Tomas Norvoll  
fylkesrådsleder  
sign

### **19.05.2021 Fylkesrådet**

#### **Votering i Fylkesrådet**

Enstemmig

#### **Innstilling fra Fylkesrådet**

Fylkesrådets innstilling enstemmig vedtatt.

## 14.06.2021 Fylkestinget

### **Plan og økonomi komiteens innstilling ble lagt frem av saksordfører Bjarne Skjæran, Arbeiderpartiet:**

1. Fylkestinget i Nordland mener luftambulansetjenesten bør organiseres i offentlig regi der luftambulansetjenesten ses på som en integrert del av den totale ambulansetjenesten.
2. Den statlige overtakelsen bør skje trinnvis for å bygge kompetanse i spesialisthelsetjenesten, sikre kontinuitet og kvalitet i tjenesten og ivareta sikkerhet for ansatte og pasienter.
3. Det er et nært men uformelt samarbeid mellom det offentlige helsevesenet og Stiftelsen Norsk Luftambulans. Dette samarbeidet bør formaliseres og det bør utredes ulike modeller for samarbeid innenfor en modell med offentlig drift av tjenesten.

### **Beate Bø Nilsen, Høyre, fremmet følgende alternative helhetlige felles forslag til vedtak fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre:**

1. Fylkestinget i Nordland mener det er avgjørende å ivareta kompetanse og sikre kontinuitet i samarbeidsforhold i luftambulansetjenesten. Det bidrar til å ivareta beredskap, flysikkerhet og befolkningens trygghet.
2. Fylkestinget i Nordland legger vekt på å ivareta en luftambulansetjeneste som allerede er svært god og ønsker en videreføring av dagens modell gjennom forbedringer, der operativ drift også i fremtiden blir ivaretatt av profesjonelle luftfartsorganisasjoner etter anbuds konkurranse.
3. Det er viktig å lære av de erfaringene som er gjort og vurdere hva som kan forbedres. Forbedringer som foreslås, er:
  - Endringer for å sikre videreføring av arbeids- og lønnsvilkår ved framtidige operatørskifter
  - Forbedringer i anskaffelsesprosessen
  - At det stilles krav i kontrakten om gradvis overføring av baser ved operatørbytte
  - Ved framtidige kontrakter bør det vurderes om det skal være to operatører i ambulanshelikoptertjenesten
  - At det bør være færre helikoptertyper enn det er i dag
  - Tiltak for å forbedre kvalitet, kommunikasjon og informasjonsflyt

### **Votering i plenum**

Plan og økonomi komiteens innstilling ble vedtatt med 32 stemmer (12 Arbeiderpartiet, 12 Senterpartiet, 3 Rødt, 2 Miljøpartiet De Grønne, 2 Sosialistisk Venstparti, 1 Kristelig Folkeparti) mot 11 stemmer (7 Høyre, 4 Fremskrittspartiet) avgitt til forslaget fra Høyre,



Fremskrittspartiet og Venstre.

(1 Sosialistisk Venstreparti, Christian Torset og 1 Venstre, Arne Ivar Mikalsen, innvilget permisjon).

**FT 077/2021**

### **Vedtak**

1. Fylkestinget i Nordland mener luftambulansetjenesten bør organiseres i offentlig regi der luftambulansetjenesten ses på som en integrert del av den totale ambulansetjenesten.
2. Den statlige overtakelsen bør skje trinnvis for å bygge kompetanse i spesialisthelsetjenesten, sikre kontinuitet og kvalitet i tjenesten og ivareta sikkerhet for ansatte og pasienter.
3. Det er et nært men uformelt samarbeid mellom det offentlige helsevesenet og Stiftelsen Norsk Luftambulansetjeneste. Dette samarbeidet bør formaliseres og det bør utredes ulike modeller for samarbeid innenfor en modell med offentlig drift av tjenesten.

### **Vedlegg**

<b>Tittel</b>	<b>DokID</b>
Til høring - utredning om organisering av luftambulansetjenesten - Høringsfrist: 25.06.2021	115528
E-postmelding	115529
Høringsliste	115530
organisering-av-luftambulansetjenesten	115531
Innspill fra eldrerådet i FT-sak 0772021	162291