



Norsk Luftambulans Redningsmannsforening

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringssvar – utredning om organisering av luftambulansetjenesten

Ekspertutvalget har kommet med tilrådning om at dagens modell med forbedringer videreføres. Det er spesielt tre punkter vi ønsker å kommentere i denne forbindelsen:

1: Fra NLARF sin side er det gledelig å se ekspertutvalget poengtere at; «Den viktigste forbedringen av dagens modell er å sikre videreføring av de ansattes arbeids- og lønnsvilkår ved framtidige operatørbytter» (s.114). NLARF stiller seg bak dette, og vil samtidig presisere viktigheten av at disse premissene legges tidlig i en videre prosess. All usikkerhet knyttet til arbeids- og lønnsvilkår har tatt, og tar fortsatt, mye fokus hos våre medlemmer.

2: Ekspertgruppen tilrår at det ved fremtidige kontrakter på nytt vurderes om det bør være to operatører i ambulanshelikoptertjenesten (s.114). Argumentene for hvorfor det bør være to operatører i ambulanshelikoptertjenesten, mens det fortsatt kan være én operatør i ambulansflytjenesten (s. 95 – 97), finner vi å være dels motstridende og inkonsekvente. Vi vil uansett poengtere at det ved flere operatører alltid vil bli bedriftsinterne forskjeller og kulturer - og at dette i seg selv kan skape enkelte utfordringer. Mye arbeid og store ressurser er lagt ned i dagens kontraktperiode for å forene og samle mannskap fra to forskjellige operatører, og for å bygge en felles bedriftskultur. Dette gjør blant annet at det i dag er stor fleksibilitet blant de ansatte når det gjelder hvilke baser man kan jobbe på.

3: Det tilrås av ekspertgruppen at det bør være færre helikoptertyper enn i dag. Flere problemstillinger knyttet til driften av tre helikoptertyper belyses i rapporten. Fra legehåndboken beskrives om den minste maskinen dårlig plass i kabinen, noe som innebærer vanskelige og til dels begrensende arbeidsforhold for legen (s. 96). NLARF støtter synspunktene som fremkommer. Vi vil i tillegg tilføye at den minste helikoptertypen (H135T3) etter vår erfaring har vist begrensninger både flyoperativt og redningsteknisk. Vektbegrensninger på maskinen gjør at man ved flere anledninger får en forsinket evakuering av pasienter – dette fordi man f.eks. blir nødt til å lande og lette maskinen for en vesentlig mengde utstyr, enkelte ganger også personell, før man har anledning til å ta ombord pasienten i maskinen.

Med vennlig hilsen

Styret i NLARF

