

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 DEP  
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202100149

Dato: 24-06-2021

## **Høring: Ekspertgruppens utredning om organisering av luftambulansetjenesten**

---

Legeforeningen takker for invitasjon til å gi innspill til Helse- og omsorgsdepartementets høring av ekspertgruppens utredning om organisering av luftambulansetjenesten. Utredningen har vært på høring i Legeforeningens organisasjonsledd, og foreliggende høringssvar er vedtatt av Legeforeningens sentralstyre.

Ekspertgruppen har levert en grundig utredning, der de både beskriver utviklingen av luftambulansetjenesten og dagens utfordringer på en god måte. Luftambulansetjenesten står kun for 2 %- 3% av alle ambulanseoppdrag, men tjenesten har en særdeles viktig rolle. Det er derfor positivt at det er gjennomført en omfattende gjennomgang av tjenesten der det også anbefales hvordan tjenesten bør organiseres i fremtiden.

Ekspertgruppens hovedansvar har vært å vurdere tre ulike modeller for den fremtidige organiseringen av luftambulansetjenesten:

- Dagens modell med anbud
- Offentlig drift
- Ideell drift

Legeforeningens høringssvar berører i hovedsak problemstillinger knyttet til dagens modell og modellen med offentlig drift.

Innledningsvis vil vi berømme ekspertgruppen for å involvere en rekke relevante aktører i arbeidet med utredningen. Legeforeningen har deltatt på møte med ekspertgruppen, og har også sendt inn skriftlig innspill til utredningen. Vi vil imidlertid bemerke at ekspertgruppens sammensetning burde inkludert personell fra alle de fire yrkesgruppene i tjenesten, for å sikre representativitet og legitimitet. Legeforeningen mener både piloter, redningspersonell og sykepleiere burde vært representert i arbeidsgruppen.

### **Overordnede innspill til utredningen**

Legeforeningens overordnede innspill til utredningen er:

- Legeforeningen støtter de foreslåtte endringene i dagens modell dersom denne løsningen blir valgt, men mener det er behov for en tydeligere offentlig styring av tjenesten enn i dag.
- Anbudssystemet bør kun omfatte materiell, og ikke personell. Piloter og redningspersonell bør i likhet med helsepersonell være ansatt i det helseforetak der basen er lokalisert.
- Ekspertgruppen har i for stor grad vektlagt kostnader for staten når de har vurdert fordeler og ulemper ved de ulike modellene. Legeforeningen savner et større fokus på hvordan kvalitet og pasientsikkerhet påvirkes av de ulike modellene.



- Legeforeningen er enig i at det bør være minst to operatører til enhver tid på henholdsvis ambulansefly og helikopter, for å sikre nødvendig robusthet, fleksibilitet og beredskap i tjenesten.
- Statens helsetilsyns vurdering av flyambulansetjenesten viser at det er grunnleggende kvalitetsutfordringer i tjenesten, og at disse utfordringene ikke henger sammen med driftsmodellen.

### **Fremtidig drift av luftambulansetjenesten**

Luftambulansetjenesten organiseres i dag etter en modell der helseforetakene har ansvaret for den medisinske delen av tjenesten. Den flyoperative og redningstekniske delen av tjenesten ivretas av profesjonelle luftfartsselskaper, anskaffet gjennom anbud. Ekspertgruppen ønsker å bevare denne modellen, og foreslår forbedringer av dagens modell knyttet til blant annet arbeids- og lønnsvilkår og anskaffelsesprosessen.

Legeforeningen mener at drift av luftambulansetjenesten må henge sammen med vedtatt politisk strategi og regionale utviklings- og beredskapsplaner. Som en samfunnskritisk og spesialisert medisinsk tjeneste synes ikke dagens løsning å være optimal. Lange kontrakter med operatører kan utfordre behovet for nødvendig fleksibilitet og tilpassinger i forhold til bruk av luftambulansetjenester i takt med utvikling av nye behandlingsmetoder innen sentrale kirurgiske og medisinske tilstander.

En modell med offentlig drift ville sikret bedre styring og kontroll ved at det offentlige bærer operativ og økonomisk risiko, slik ekspertgruppen skriver. Bedre styring fra helseforetakene sin side kan tilrettelegge for mer løpende utvikling i tråd med endringer i medisinsk utvikling og behandling og befolkningens behov. Samtidig ser Legeforeningen at en forbedring av dagens modell kan oppnå noen av de samme fordelene. Dette forutsetter imidlertid bedre styrings- og kvalitetsdata både på pasientsikkerhet og fra pasientbehandling i tjenesten fremover.

Videre bør anbudene utvikles mtp. geografiske ulikheter og bli mer tilpasset de medisinske behov befolkningen og helsetjenesten i hver region har. Dette viser seg spesielt viktig der det er flytekniske utfordringer lokalt som ved flere baser på Vestlandet og i Nord-Norge.

Det er positivt at ekspertgruppen har tatt hensyn til det løpende og tette samarbeidet mellom operatørvirksomhet og helsepersonell, herunder også tillit og trygghet i akutte situasjoner. Dette var trolig en faktor som ikke var tillagt tilstrekkelig vekt under forrige anbudsrunde, og dermed en medvirkende faktor til de uheldige hendelsene i Nord- Norge. Legeforeningen støtter på bakgrunn av dette ekspertgruppens forslag til forbedringer, for å unngå lignende hendelser i fremtiden, dersom løsningen skulle bli å fortsette med dagens modell.

### **Anbudssystemet bør kun omfatte materiell og ikke personell**

Legeforeningen mener at en hensiktsmessig utvikling av anbudssystemet kun bør omfatte teknisk materiell (fly, helikopter og legebil) for å sikre oppdatert og trygt materiell i tjenesten. Personell bør ikke omfattes av slike anbud, for å sikre ro og unngå arbeidsmiljøutfordringer ved hvert anbud, ikke minst av flysikkerhetshensyn. Anbudsprosessene utgjør en risiko for å miste erfarent og høyt kompetent personell innenfor en tjeneste der det er avgjørende med tett samarbeid mellom de ulike personellgruppene som inngår i teamet. Piloter og redningsmannskap bør være ansatt i helseforetaket der basen er lokalisert.

### **For stort fokus på kostander for staten og effektivisering**

Ekspertgruppen skriver at ordningen med anbud er den modellen som, alt tatt i betraktning, vil være økonomisk mest fordelaktig for staten. Videre skriver de at siden de økonomiske forutsetningene er usikre, bør valget mellom modellene også bero på vurderinger av andre faktorer enn økonomi. Legeforeningen mener imidlertid at ekspertgruppen i for stor grad har vektlagt økonomiske hensyn nå de har vurdert de ulike modellene. Når fordeler og ulemper med offentlig drift diskuteres, er hovedfokuset på at det er store kostander knyttet til at spesialisthelsetjenesten etablerer et eget flyselskap. I tillegg trekkes det fram at en offentlig drift av tjenesten vil kunne føre til lavere effektivitet og kvalitet over tid.

Legeforeningen vil bemerke at anbudsprinsippet innebærer at pris kan komme i konflikt med faglighet, stabilitet, kvalitet og trygghet. Vi savner dokumentasjon på at vi ved en offentlig tjeneste vil miste incentivet for kvalitetsforbedring, slik det påstås av ekspertgruppen. En kontinuerlig og integrert tjeneste vil kunne bidra til god kvalitetsutvikling på tvers av de ulike nivåene i helsetjenesten, samt hindre kvalitetsreduksjon ved operatørbytter.

Legeforeningen vurderer kontinuitet i hele den akuttmedisinske tjenesten som en svært sentral kvalitetsindikator. Anbudsperioder på 6- 10 år kan forringe dette i større grad enn akkurat tiden rundt et operatørskifte. Spesielt sårbart er det på steder der lufttransport er eneste alternative transportmulighet. Erfaringene fra siste operatørskifte viser at man ikke klarte å unngå en klart redusert tjeneste over en lengre tidsperiode. Dette forrykket befolkningens opplevelse av trygghet. Leger beskrev økte utfordringer og belastning med utrygghet for pasienter med tidskrisiske tilstander.

I Legeforeningen er det ulike syn på hva som er for avgjørende for best kvalitet i en diskusjon om organisering av helsetjenester. Ulike syn på hva som gir best kvalitet kommer også frem i ekspertgruppens utredning. Gjennomføring av anbudsprosesser gir en særskilt oppmerksomhet rundt tjenesten, noe som gjør det mulig å stille krav om kvalitetsheving. Ekspertgruppen peker på at kvaliteten i tjenesten har blitt bedre ved hver anbudsprosess. Anbudsprosesser er imidlertid ingen garanti for best kvalitet. I en modell med offentlig drift vil det bli lagt til rette for å bygge langvarige relasjoner mellom operativt personell og helsepersonell. En slik modell vil gi bedre vilkår for å bedre både kvalitet og pasientsikkerhet, uten avbrudd knyttet til anbudsrunder.

### **Antall operatører**

Legeforeningen er enig i at det bør være minst to operatører til enhver tid på henholdsvis ambulansfly og helikopter, for å sikre nødvendig robusthet og fleksibilitet i tjenesten, og for å sikre nødvendig beredskap ved tekniske eller organisatoriske forhold hos leverandører av flytjenester. Videre bør flåtestyrken forenkles (maks to typer maskiner) for å unngå for stor gjennomstrømming av personell og utdanningsutfordringer ved hver base av flysikkerhetshensyn. Beredskapsmaskin på hver base bør være lik originalmaskin.

### **Statens helsetilsyns vurdering av flyambulansetjenesten i Nord-Norge**

Legeforeningen mener det er viktig å ta innover seg funnene i Statens helsetilsyns rapport om flyambulansetjenesten i Nord-Norge i arbeidet med organisering av luftambulansetjenesten. Statens helsetilsyn peker på et vesentlig poeng, at utfordringene i flyambulansetjenesten ikke er relatert til hvem som har operatøransvaret, men at det er grunnleggende kvalitetsutfordringer i tjenesten. De peker på at tjenesten er nå i en normal driftssituasjon, der en i all hovedsak står overfor de samme utfordringene som en også gjorde før operatørbyttet.



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Noen av utfordringene som har vært i Nord- Norge kan allikevel knyttes til det tredelte ansvarsforholdet mellom helseforetakene, Luftambulansetjenesten HF og operatøren. Dette viser etter vår mening at det er behov for en større grad av offentlig styring av tjenesten enn i dag, og at alt personell som arbeider i luftambulansetjenesten bør ansettes i helseforetakene.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Siri Skumlien  
Generalsekretær

Jorunn Fryjordet  
Avdelingsdirektør

Gisle Bruknapp  
Seniorrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)