



Den norske legeforening

her.

Deres ref.: HSAK202100149

Vår ref.: GAS/LMF

Dato: 31.5.2021

Høring – utredning om organisering av luftambulansetjenesten

Det vises til brev fra Legeforeningen datert 7. april 2021.

Styret i Norsk overlegeforening behandlet rapporten i styremøte 10. mai 2021. Styret vedtok følgende uttalelse:

Bakgrunn:

Ekspertgruppens mandat var å utrede modeller for framtidig drift av den operative delen av luftambulansetjenesten (ambulansefly og ambulanshelikopter), herunder å beskrive utvikling og status (regelverk, organisering, kostnader og finansiering, grenseflater mot øvrig ambulansetjeneste, redningstjenesten mv.), 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 og aktuelle modeller for framtidig drift av den operative delen av luftambulansetjenesten, og beskrive fordeler, ulemper og risiko ved de ulike modellene (agens modell, herunder forbedringsmuligheter av denne, modell med offentlig drift og modell med drift av ideelle aktører). Andre modeller kunne også vurderes.

I mandatet framgår det også at ekspertgruppen bør drøfte fordeler og ulemper med to forskjellige anbud, dvs. ett for ambulansefly og ett for ambulanshelikopter, samt drøfte fordeler og ulemper ved eventuelt å dele anbudene opp geografisk.

Of mener:

Ekspertgruppen skal ha ros for å ha levert en grundig rapport og sikret en involverende prosess under en vanskelig pandemi, der utvalget har sørget for at de fleste aktører som kommer i berøring med luftambulansetjenesten (ambulansefly, helikopter eller legebil) er hørt. Rapporten gir en rimelig god beskrivelse av utviklingen og utfordringene i luftambulansetjenesten i dag.

Ekspertgruppen har konkludert med å anbefale den sannsynligvis minst kontroversielle løsningen, og Of mener dette er forventet utfra de andre utfordringene Helse-Norge står ovenfor i dag. Utvalget foreslår en kontinuasjon av dagens anbuds modell med eksterne tjenestetilbydere for den fly-operative leveransen og der den medisinske leveransen (leger og

fly-sykepleiere) fortsatt skal komme fra spesialisthelsetjenesten, som har det medisinske ansvaret - slik dette er organisert i dag. Utvalget foreslår videre noen mindre forbedringspunkt knyttet til sikring av lønns og arbeidsforhold for det personell som ikke er tilknyttet sykehusene ved nye anbud (for eksempel piloter og redningsmenn), en forbedring av anbudssystemet, samt en administrativ styrking av Luftambulansetjenesten HF som i dag håndterer kontrakter for de fly-operative leveransene.

Selv om dette nok vil fremstå som en tilfredsstillende løsning for de fleste, mener Of at utvalget ikke i tilstrekkelig grad har utredet de to andre modellene i mandatet. Vi stiller oss litt undrende til argumenter om at en inn-sourcing av tjenesten (full offentlig drift slik som øvrig ambulansetjeneste i spesialisthelsetjenesten hovedsakelig er organisert i dag) vil være for komplisert å drifte ledelsesmessig for de regionale helseforetakene. Tilsvarende mener vi også at en full out-sourcing av tjenesten (for eksempel privat ideell drift av både fly-operativ tjeneste og medisinsk tjeneste (leger og sykepleiere)) heller ikke i tilstrekkelig grad er belyst i rapporten.

Om full privat ideell modell også inkluderer legetjenester er uklart i rapporten. Of mener at det er kritisk viktig at leger og sykepleiere i tjenesten rekrutteres fra, og ansettes i helseforetakene, uavhengig av driftsmodell - for å sikre nødvendig medisinsk kompetanse og forsvarlig utvikling av tjenesten. Ikke minst vil dette være viktig innenfor pasientgrupper som nyfødt og intensivtransport, men også regelmessig tilknytning til regionale miljø på sykehusene innen for eksempel traumatologi, nevrologi og kardiologi vil være viktig for ivaretagelse av de sentrale pasienttilbud som luftambulansetjenestene skal levere.

Of er enig med utvalget når de beskriver at flere faktorer, som utvikling av nye behandlingsmuligheter ved tidskritiske tilstander og omorganisering av sykehusfunksjoner, kan medføre at bruken av luftambulansetjenester må kunne endres raskere og på en mer fleksibel måte enn ved dagens lange anbudskontrakter. Særlig kan dette gjelde nye og endrede funksjoner innenfor intensivbehandling, nyfødtmedisin, og andre tidskritiske tilstander som akutte skader, hjerneslag og hjerteinfarkt. Lange kontrakter med operatører som hovedsakelig kan ha fly-operativt fokus, og ikke sitter med det medisinske sørge-for ansvaret, 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.

Med de ulike behovene som finnes i helseregionene i vårt langstrakte land, og med relativt store regionale ulikheter i sykehusstruktur og organisering av kritiske funksjoner som intensiv og PCI-tilbud, mener Of at utvalget særlig kunne vurdert om anbudene burde vært mer geografisk oppdelt for å sikre at regionenes ulike behov for tilfredsstillende luftambulansetjenester ble dekket.

Of er enig i at luftambulansetjenestens rolle som en kritisk helseaktør stadig blir viktigere, selv om tjenesten kun bidrar med 2-3 % av alle ambulanseoppdrag. Selv om en modell med offentlig drift ville sikret bedre styring og kontroll ved at det offentlige bærer operativ og økonomisk risiko, slik utvalget skriver – og at bedre styring fra helseforetakene sin side kan tilrettelegge for mer løpende utvikling i tråd med endringer i medisinsk utvikling og behandling og befolkningens behov, så ser Of også at en forbedring av dagens modell kan oppnå noen av de samme fordelene. Dette forutsetter dog bedre styrings og kvalitetsdata både på pasientsikkerhet og fra pasientbehandling i tjenesten fremover.

Of er uenig med utvalget når de sier at det viktigste må være å sikre lønnsbetingelser til personellet som arbeider i operatør-selskapene ved nye anbud, selv om vi forstår grunnlaget for utsagnet. Det viktigste må i våre øyne være å kunne tilpasse luftambulansetjenestene til de behov befolkningen i regionene til enhver tid har for avanserte akuttmedisinske tjenester.

Of mener det er positivt at private og ideelle organisasjoner kan bidra til forskning, innovasjon og utvikling av tjenesten. Likefult, så vil leveranse av luftambulansetjenester til spesialisthelsetjenesten også kunne brukes i selskapenes markedsføring og utadrettet virksomhet for å skaffe egne midler fra eksterne givere og gaver, og vi er bekymret for signaler om at slik innovasjonsarbeid vil stanse opp dersom man ikke tildeles kontrakter fremover, slik utvalget beskriver i sin rapport. Samtidig ser Of at den vesentligste delen av forskning og innovasjon innenfor akuttmedisin nok fortsatt vil utgå fra sykehusene og de regionale forskningsstrategiske satsningene, og vi er trygge på at forskning og utvikling innenfor luftambulansetjenesten vil fortsette uavhengig av hvilken driftsmodell som velges fremover.

Of 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. Videre bør anbudene utvikles mtp geografiske ulikheter og bli mer tilpasset de medisinske behov befolkningen og sykehusene i hver region har.

Of er enig i at det bør være minst 2 operatører til enhver tid på hhv 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 2 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.

Til slutt vil Of også bemerke at ekspertgruppens sammensetning burde inkludert personell fra alle de fire yrkesgruppene i tjenesten, for å sikre representativitet og legitimitet til arbeidet blant personell som jobber i tjenesten.

Med vennlig hilsen
Norsk overlegeforening

Anne Karin Rime (sign.)
leder