

Til
HODs ekspertutvalg for luftambulansetjenesten
E-post: mette.bakkeli@hod.dep.no

Vår ref: YC/KRS

Deres ref:

Oslo, 10. januar 2020

Innspill til Ekspertutvalget som skal evaluere operatørbytte og utrede fremtidig organisering av luftambulansetjenesten

Norsk Flygerforbund vil takke for at vi fikk anledning til å redegjøre for våre synspunkter på operatørbyttet og den fremtidige organiseringen av luftambulansetjenesten i møte mellom Ekspertutvalget og fagorganisasjonene 12. desember 2019. Vi vil i dette brevet skriftlig redegjøre for og utdype våre synspunkter og hovedanbefalinger.

Våre innspill omhandler:

- Erfaringer med anbudsprosessen og operatørbyttet
- Erfaringer med dagens organisering
- Fremtidig organisering av luftambulansetjenesten

Siden 2016 har Norsk Flygerforbund hevdet at det kritisk viktige elementet i luftambulansetjenesten er å sikre nøkkelpersonellets erfaring og kompetanse. Personellets erfaring og kompetanse er avgjørende i alle deler av luftambulansetjenesten, og er det gjennomgående elementet i vår redegjørelse under. Den kvalitative standarden på medisinsk utstyr og luftfartøy er viktige elementer, men det kreves operativ kompetanse og erfaring for å operere disse.

Norsk Flygerforbund vurderer ulike modeller, og vi mener at luftambulansetjenesten, som den eneste delen av ambulansetjenesten som er konkurranseutsatt, må sees som en integrert del av den totale av ambulansetjenesten, og driftes i offentlig regi. Vi mener prinsipielt at anbud og operatørbytter ikke er forenelig med optimal styring, kvalitet og tilgjengelighet av helsetjeneste for befolkningen.

Erfaringene fra ambulanseflyanskaffelsen tydeliggjør hvorfor tjenesten bør driftes i offentlig regi, men både den medisinske og strukturelle utviklingen i tjenesten tilsier sterkere samhandling.

Luftambulansetjenesten

Luftambulansetjenesten er en livreddende, samfunnskritisk beredskapstjeneste, og Norge er verdensledende innen luftambulansetjenester. Tjenesten er en stadig viktigere del av den prehospitalt akuttmedisinske beredskapen, og må sees som en integrert del av den totale ambulanseberedskapen.

Endringer i sykehusstrukturer, sentralisering og sammenslåing av helsetjenester, endring av behandlingsmetoder og større avstand til og mellom behandlingssteder fører til økte krav til kompetanse og gir nye utfordringer for de prehospitalt tjenestene som spesielt ambulansetjenesten i distrikts Norge er en del av. Ambulansetjenesten vil få en stadig viktigere rolle i helseberedskapen, og god samhandling mellom de ulike leddene i tjenesten er helt avgjørende for en kvalitativt god tjeneste.

Samtidig er luftambulansetjenesten, og da spesielt ambulansehelikopter, et av de mest risikoutsatte segmentene innen luftfart. Det har vært en rekke dødsulykker i luftambulansens historie, senest det fatale havariet ved Sollihøgda januar 2014.

Innen ambulansehelikopter leveres tjenester ingen i verden gjør bedre. I dag flys instrumentprosedyrer til og fra steder der ingen andre flyr, som for eksempel sykehus eller andre steder som ikke er tilrettelagt for luftfart. Dette utføres med stor nøyaktighet og knappe buffersoner. Radarnavigasjon er en del av disse operasjonene. Pilotene henter mennesker ved hjelp av underhengende operasjoner i redningsaksjoner, flyr med visuelle referanser om natten assistert av lysforsterkningsutsyr, og opererer i dårligere vær enn annen luftfart. Det er andre som gjør deler av dette, men det er få andre i Norge som utfører hele spekteret. Tilsvarende ser man innen de redningstekniske og medisinske fagområdene.

Dette gjøres så å si uten tid til planlegging av hvert enkelt oppdrag, noe som særlig gjelder ambulansehelikopter. Gjennomsnittlig tid fra varsel til take-off på en ambulansehelikopter-operasjon er syv minutter, natt og dag, hele året, på alle typer oppdrag. For ambulansefly er gjennomsnittlig tid fra varsel til take-off 20 minutter. Det er med andre ord en høyt spesialisert og desentralisert tjeneste som leverer et produkt i ypperste verdensklasse.

Det aller viktigste produktet pilotene leverer er flysikkerhet for pasienter og medisinsk personell. Kombinasjonen høy risiko og et sterkt ønske om å bidra med livreddende innsats stiller høye krav til kontinuerlig operativ risikovurdering og tilhørende risikoreduserende tiltak.

Operatørselskapene må legge til rette slik at besetningene i luftambulansetjenesten har best mulig utgangspunkt for å ta riktige risikovurderinger, og daglig må crewet vurdere egen risiko opp mot muligheten for å kunne bidra med livreddende medisinsk behandling.

Den desentraliserte basestrukturen stiller meget høye krav til kompetanse, erfaring, modenhet og selvstendighet hos besetningene som utfører tjenesten.

Personellets erfaring og kompetanse

Hovedårsaken til at tjenesten i dag er så langt framme er at kompetent og erfarent personell over tid har fått mulighet for utvikling. Utvikling av både operatørselskap og oppdragsgiver, i kombinasjon med forskning og utvikling, fra blant annet Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA), har gitt en tjeneste som er blant det ypperste i verden.

Som følge av de komplekse operasjonene og de tilhørende høye krav til personellet som skal utføre dem, stilles det høye krav til kompetanse og erfaring før ansettelse. Som et eksempel kan vi nevne at for helikopterflygere i Norsk Luftambulans (NLA) er gjennomsnittlig alder ved ansettelse 39 år. Det trengs altså 15-20 år som helikopterflyger for å tilegne seg nok kunnskap og erfaring til å tilfredsstille *minstekravene* for å begynne i tjenesten.

Flygerne, som i utgangspunktet er svært erfarne flygere, bruker flere år på å tilegne seg nok spesifikk kunnskap om tjenesten til at de kan være med å utvikle den videre. Tjenesten har oppnådd det nivået den har både fordi oppdragsgiver har stilt krav og fordi personellet i tjenesten har fått mulighet til å utvikle den videre.

Forholdet mellom oppdragsgiver, operatører og forskning og utvikling, tilrettelegging for lærlingeplasser for teknisk personell er elementer som har vært viktig.

I Norge har personellsituasjonen vært relativt stabil inne både ambulanshelikopter og ambulansfly i mange år. Selskapene har rekruttert kompetent personell som har jobbet i tjenesten over lang tid, og det har vært kontroll på bemanningen. Nyansatte har derfor alltid hatt erfarne kolleger å lære av. At personellet stort sett har blitt værende i tjenesten har vært meget viktig for selskapenes organisatoriske erfaring og kompetanse, modenhet og evne til å håndtere risikoen i tjenesten på en fornuftig måte.

Den viktigste faktoren for en kvalitativt god og sikker tjeneste er stabil tilgang til og evne til å holde på riktig personell med riktig erfaring og kompetanse. Til tross for advarsler ble ikke det gjort ved den siste ambulansflyanskaffelsen, og vi vil komme nærmere inn på det under kapitlet om anbudsprosess og operatørbytte.

Anbudsprosess og operatørbytte

Vi vil ikke foreta en uttømmende vurdering av alle erfaringer fra anskaffelsesprosessen og operatørbyttet, men under peker vi på noen erfaringspunkter fra anbudsprosessen som vi mener ekspertutvalget bør ta med i sin utredning.

Norsk Flygerforbund har siden 2016 fryktet at anbudsregimet i luftambulansetjenesten ville føre til at norske myndigheter mistet nasjonal kontroll med luftambulansetjenesten, og at ambulansflytjenesten raknet. Vi ba derfor om at daværende Luftambulansen ANS (nå Luftambulansen HF) måtte legge inn to viktige elementer i kravspesifikasjonen til anbud på flyambulansen:

- Krav om norsk AOC – at det er selskap registrert i Norge som kan drive luftambulansetjenesten med fly.
- Krav om at ambulansflygerne skal behandles som virksomhetsoverdragelse og fortsette i tjenesten på lik linje med helsepersonell som ikke omfattes av anbudskonkurransen. Dette sikrer kontinuitet i erfaringsnivået, og hindrer at man risikerer masseflukt av operativ erfaring i de to mellomliggende årene fra tildeling av anbudskontrakt til oppstart av ny operatør.

Vi pekte videre på at ved arbeidskonflikt så vil ikke den norske regjeringen kunne bruke tvungen lønnsnemnd dersom en utenlandsk operatør med utenlandske ansatte drifter flyambulansetjenesten. At norske myndigheter kan miste kontroll over dette virkemidlet er svært alvorlig, og vil kunne ha store konsekvenser for liv og helse.

Vedrørende virksomhetsoverdragelse pekte Norsk Flygerforbund i 2016 på at tilsvarende problemstilling ble identifisert av Justisdepartementet i forbindelse med utlysningen av anbud på redningshelikopter for Sysselmannen på Svalbard. Der het det i anbudskriteriene at tilbydere i anbudsprosessen måtte legge virksomhetsoverdragelse til grunn i sitt anbud, eller minst at en ny tilbyder skal tilby eksisterende personell videre arbeid. Slik ble det også sikret at man beholdt kompetente piloter med lang erfaring fra arbeid under svært krevende forhold. Dette ble ansett som et vesentlig sikkerhetsmoment. Vi vil komme tilbake til punktet om virksomhetsoverdragelse under.

Ved overgangen fra en kontraktperiode til den neste er det en spesielt kritisk fase der det å sikre personellet er av avgjørende betydning for å sikre befolkningens liv og helse. Norsk Flygerforbund oppfordret norske myndigheter sterkt til å være **i forkant** av denne problemstillingen allerede i kravspesifikasjonen til anbudet, og sikre overføring av kompetanse og erfaring. Dette ble uttrykt overfor både Luftambulansetjenesten HF og politisk ledelse i Helse- og Omsorgsdepartementet.

Det kan synes som at Luftambulansetjenesten HF tok for gitt at pilotene ville fortsette uansett. Men ingen vet faktisk om de i det hele tatt er sikret jobb hos en eventuell ny operatør, og til hvilke lønns- og arbeidsforhold. Det ble ifm. siste anbudsrunde skapt en situasjon der de ansatte faktisk måtte søke på sine egne jobber. Den usikre situasjonen for om pilotene faktisk fikk fortsette i tjenesten førte til at nærmere 20 % av disse søkte seg bort fra tjenesten, med det resultat at liv og helse ble satt på spill og akuttberedskapen til store deler av landet raknet.

I et slikt anbudsregime overlater helsemyndighetene alt ansvar for personell til den nye operatøren. Det kunne i ytterste konsekvens ført til at over 90 piloter med spesialkompetanse på å drive tjenesten ble erstattet med helt nye flygere, som ikke er vant til å fly det krevende kortbanenettet i Norge, og som heller ikke kjenner det finmaskede samspillet med medisinsk personell. Babcock la i sitt tilbud til grunn at flygere hos daværende operatør skulle fortsette i tjenesten, men det var da ingen mekanismer som sikret dette.

Våren 2018 opplevde luftambulansetjenesten en svært alvorlig svikt i beredskapen. Det er uakseptabelt at befolkningen, særlig i Nord-Norge, opplever en manglende og ustabil ambulansedyktig beredskap. Norsk Flygerforbund mener at hovedårsaken til dette er en for dårlig planlagt anbudsprosess der man ikke har hensyntatt risiko i nødvendig grad, og at det er helsemyndighetene som er hovedansvarlig for at denne situasjonen oppsto.

Norsk Flygerforbund er også av den oppfatning at de ansvarlige for anbudsprosessen har tatt en betydelig risiko og undervurdert både betydningen av erfaring, kompetanse og samhandling mellom operatør og helseforetak som kritiske faktorer som vesentlig sikkerhetsmoment i luftambulansetjenesten. Sett i lys av tjenestens kompleksitet og de operative, topografiske og værmessige krevende forhold som ambulansedyktige opererer i, er det uforståelig at ansvarlige helsemyndigheter ved det siste ambulansedyktige anbudet ikke gjorde noe for å sikre tjenestens viktigste ressurs; nemlig personellet.

Allerede i 2015 pekte også Akuttutvalget i sin NOU på dette forholdet, og omtalte at «det er en fare for at operatørbytte ved inngåelse av nye kontrakter bryter en god samhandling som er opparbeidet mellom operatør og helseforetak gjennom flere år.»

Konsekvensen ble, som seksjonsleder for helikoptertjenestene ved UNN, Bård Rannestad, uttrykte det i høringen i Stortinget 24. mai 2018: «*Vi blør umistelig personell*».

Virksomhetsoverdragelse

Etter at det oppsto en kritisk situasjon i luftambulansetjenesten våren 2018 knyttet til operatørbyttet handlet den offentlige diskusjonen om 1) det var adgang til å stille krav om virksomhetsoverdragelse 2) om Luftambulansetjenesten HF hadde fått utredet om det ble gitt rettslig adgang til å stille krav om virksomhetsoverdragelse ved anbudet.

Administrerende direktør Øyvind Juell uttalte følgende i et intervju i Altaposten 9. februar 2018: «*Anbudskonkurranser bidrar til nytenkning på mange områder, også innen lønns- og arbeidsvilkår for ansatte. Det finnes mange måter å avstemme forholdet mellom lønn, pensjon, arbeidsbelastning og turnusplaner på. Å kreve virksomhetsoverdragelse i våre kontrakter ville fjernet en vesentlig del av tilbyderens mulighet til å konkurrere på pris og nyskapende løsninger. Uten reell konkurranse ville luftambulansetjenesten bli uforholdsmessig dyr for helsevesenet. Samtidig er det bestemmelsene i arbeidsmiljøloven, og norsk rettspraksis som avgjør om overføringene av oppgavene fra eksisterende operatør til ny operatør skal foregå ved virksomhetsoverdragelse. Dersom arbeidstakernes rett til virksomhetsoverdragelse utløses er selskapene som skal fly for oss bundet av de rettigheter og plikter som følger av arbeidsmiljølovens kapittel 16: Arbeidstakers rettigheter ved virksomhetsoverdragelse.*»

Luftambulansetjenesten HF unngikk å stille krav til virksomhetsoverdragelse fordi det ville fjernet tilbyderens muligheter til å konkurrere på de ansattes lønns- og arbeidsvilkår. Mens kostnader til luftfartøy og teknisk materiell er relativt konstante er det i realiteten kun de ansattes lønns- og arbeidsvilkår som utgjør hoveddelen det reelle konkurransegrunnlaget. Staten tilrettela for at det kunne konkurreres på ansattes lønns- og arbeidsvilkår. At et statlig helseforetak går foran i å svekke ansattes lønns- og arbeidsvilkår er etter vårt syn uakseptabelt. I denne anskaffelsen fremsto arbeids- og lønnsvilkår som det eneste reelle konkurranseelementet.

LOs juridiske avdeling vurderte spørsmålet om virksomhetsoverdragelse i juridisk betenkning 21.5. 2018, og konkluderte med at det var fullt mulig å sikre Betenkningen ble forelagt uavhengig juridisk ekspertise på Europa-rett ved Universitet i Oslo. Professor Finn Arnesen, leder senter for Europarett ved UiO, har sagt seg enig i LOs vurdering.

I betenkningen heter det blant annet: «*Vi har vanskelig for å se at det kan foreligge andre hensyn som er mer tungtveiende enn ønsket om å sikre at befolkningens liv og helse ivaretas fullt ut i perioden frem til, og etter skifte av leverandør. Det kan innvendes at nasjonalstatene av konkurransemessige hensyn bør være tilbakeholdne med å stille krav om VO, men anbudsreglene har ikke som formål å åpne for konkurranse om lønns- og arbeidsvilkår, og som Høyesterett har fastslått bl.a. i Rt-2010-330 har konkurransehensyn ingen plass ved vurderingen av om reglene om VO kommer til anvendelse, jf. avsnitt 79 i dommen: 'Leverandørene er for tilfeller som omfattes av regelverket, henvist til å konkurrere på andre parameter enn arbeidstakernes rettigheter'. (...) Vi er heller ikke gjort kjent med at noen har hevdet at krav om VO i offentlige anskaffelser kan utgjøre et rettslig problem i denne saken i relasjon til fri bevegelse for tjenester, eller for den EØS- rettslige etableringsfrihet (...).*»

Luftambulansetjenesten HF utarbeidet i mai 2018 et notat som opplyser at det i forbindelse med anbudsprosessen ikke ble innhentet noen juridisk betenkning av spørsmålet, men at det forelå "muntlige signaler". Det er etter vårt syn bekymringsfullt at oppdragsgiver baserer sin innstilling på hvorvidt personellet i en samfunnskritisk tjeneste skal sikres eller ei på «muntlige signaler».

Muntlige signaler er i denne sammenheng ikke noe annet enn en muntlig ytring om at det kan ligge rettslige spørsmål som må det er grunn til å se nærmere på. Helseministeren og representanter fra helseforetakene informerte Stortinget våren 2018 om at det ved anbudsprosessen ble foretatt en grundig juridisk vurdering av spørsmålet, og at konklusjonen var negativ i den forstand at EØS-reglene avskar muligheten for å stille virksomhetsoverdragelse vilkår for anbudet. Flere stortingsrepresentanter ba, i lys av denne informasjonen, om innsyn i de juridiske betenkninger som forelå.

Det ble derimot senere klart at det først i *ettertid* av anbudet og tildelingen av ny kontrakt ble innhentet en juridisk betenkning fra advokatfirmaet Wikborg Rein, datert 14. mai 2018. Denne vurderingen er skrevet etter at det var betydelig politisk diskusjon om hvorvidt man burde satt virksomhetsoverdragelse som vilkår for anbudet. Det er grunn til å stille spørsmål ved om betenkningen fra Wikborg Rein i motsetning til LOs juridiske betenkning underkommuniserer at hensynet til å sikre befolkningens liv og helse åpenbart er legitime og tungtveiende hensyn.

Til tross for dette konkluderer likevel også Wikborg Rein betenkningen med (side 16 under punkt 8): *"Vi er i prinsippet enige i at dersom behovet for å beholde kompetent personell er styrende, vil oppdragsgiver trolig kunne stille krav om virksomhetsoverdragelse eller bruk av andre goder som er nødvendig for å sikre dette...."*.

Og det er akkurat dette som etter Norsk Flygerforbund sitt syn var det helt avgjørende for å opprettholde en velfungerende tjeneste og som bør være oppdragsgiverens fremste mål; å sikre befolkningens liv og helse gjennom å beholde et kompetent og erfarent personell i tjenesten.

I denne prosessen viser det seg at virksomhetsoverdragelse ville løst noe, men ikke hele, utfordringen. Virksomhetsoverdragelse ville sikret at personellet fikk beholde jobbene sine hos ny operatør. Men eksisterende lønns- og arbeidsvilkår gjelder bare så lenge den eksisterende tariffavtalen gjelder. Virksomhetsoverdragelse av personell er derfor ikke et tilstrekkelig tiltak for å sikre personellet, og taler derfor for at en offentlig drevet luftambulansetjeneste er det eneste alternativet.

Manglende risiko- og sårbarhetsanalyser

Det må og skal utarbeides risiko- og sårbarhetsanalyser ved operatørbytter, herunder hvilke konsekvenser bortfall av nøkkelpersonell vil kunne gi for beredskap, samt utarbeidelse for en plan for kompenserende tiltak som opprettholder beredskapen.

Det er oppsiktsvekkende at et offentlig helseforetak som Luftambulansetjenesten HF, som har ansvaret for samfunnskritisk beredskap, opplyser at ifbm. operatørbytte ble det ikke gjennomført ROS-analyser spesifikt i arbeidet med ambulanseflyanskaffelsen. Særlig er dette uforståelig siden Norsk Flygerforbund allerede i 2016 hadde advart mot at alvorlig svikt kunne oppsto i beredskapen.

Sammensetting av prosjektgruppe

Prosjektgruppen som skulle vurdere de ulike tilbudene besto av representanter fra de fire regionale helseforetakene, Sykehusinnkjøp HF, LAT HF og representanter for de medisinske miljøene. Til tross for at anskaffelsen omhandlet kjøp av flytjenester fikk ikke representanter fra det flyoperative miljøet delta i prosjektgruppen. Det er kritikkverdige at ikke prosjektgruppen besto av alle fagmiljøene som til daglig samhandler i luftambulansetjenesten. I vår redegjørelse ovenfor viser vi eksempler på betydningen av på den flyoperative kompetansen i luftambulansoperasjoner. Dette er kompetanse som ville være nyttig å trekke på i anskaffelsen av tilbud. Mangelen på representanter med flyoperativ kompetanse ble også etterspurt fra medisinske representanter i prosjektgruppen. Norsk Flygerforbund mener at flyoperativt personell i fortsettelsen må inkluderes på lik linje med medisinsk personell i prosjektgrupper og lignende.

Tildelingskriterier

Tildelingskriteriene er tuftet på 60 % kvalitet og 40% pris. Det er grunn til å stille spørsmål til om det sentrale krav som kvalitet, kompetanse og beredskap ble vektet for lite. Det vinnende anbudet var dårligst på kvalitet og beredskap, men scoret like høyt på kompetanse som den daværende operatøren. Det er naturlig å vurdere hvordan det var mulig at en ny operatør uten ansatte kunne score like høyt som en operatør med 97 erfarne flygere med spesialkompetanse på tjenesten. Norsk Flygerforbund mener derfor at kompetanse må tillegges større vekt, og at erfaring også må vurderes enten som et selvstendig krav eller som en del av kompetansekravet.

Øyvind Juell i Luftambulansetjenesten HF uttalte under høringen i Stortinget 24. mai 2019:
«Det vinnende tilbudet er rangert som nr. 4 på kvalitet. Dette skyldes primært at tilbudt beredskap er lavest med færre piloter og færre reservefly enn konkurrerende tilbud. Den prismessige fordelene mer enn oppveier den reduserte kvaliteten.»

Med de ekstrakostnader som er påført luftambulansetjenesten og helseforetakene må det antas at den prismessige fordelene ikke har oppveid for redusert kvalitet.

Prising av anskaffelser

Ambulanseflyanskaffelsen var priset til en ramme på 2,2 mrd. Pristilbudene fra operatørene lå betydelig over estimert prisnivå. Det ble innledet forhandlinger med tilbyderne, og tilbudene ble redusert. Likevel måtte AD-møtet vedta en økning av prisrammen til 2,6 mrd. Det ble også vurdert om anskaffelsen skulle kanselleres på grunn av at tilbudene var for dyre. Tilsvarende ble også helikopteranskaffelsen langt dyrere enn hva oppdragsgiver estimerte. Når det viser seg å være så stor avstand mellom rammen og tilbudene fra tilbyderne er det nærliggende å spørre om hvorvidt de ansvarlige hadde nødvendig bestillerkompetanse til å prise ambulansflyanskaffelsen riktig.

Rettferdig konkurranse

Det har vært stilt spørsmål ved om hvorvidt det ble gjennomført en rettferdig konkurranse. Den er av flere hevdet at den forrige operatøren fikk en betydelig konkurranseulempe ved at deres lønns- og personalkostnader ble offentliggjort til samtlige tilbydere under anbudskonkurransen. De var bundet av eksisterende tariffavtale, mens konkurrenten kunne tilpasse sitt tilbud. Dette er forhold som også er interessant å få en uavhengig instans til å gjennomgå.

Styreleder Marianne Telles habilitet

Det er fortsatt spørsmål knyttet til tidligere styreleder i Helse Nord RHF, Marianne Telles, habilitet og rolleforståelse. Telle var samtidig som hun virket som styreleder også ansatt i selskapet Bedriftskompetanse, som skulle rekruttere piloter til Babcock dersom de skulle vinne anbudet. Helseministeren har redegjort for at han ikke mener Telle var inhabil. Ledende professorer innen offentlig rett og flere andre juridiske eksperter mener at Telle helt klart var inhabil. Dette uavklarte forholdet bidrar også til å svekke tilliten til anskaffelsesprosessen.

Partene løste luftambulansekrisen

Luftambulansetjenesten HF gjorde bidro ikke som oppdragsgiver til å sikre at flygerne hos den forrige operatøren ble sikret å kunne fortsette i jobben sin hos ny operatør. De overlot til Babcock som en helt ny aktør og Norsk Flygerforbund å løse personellsituasjonen. Partene startet forhandlinger, og det ble skapt et uriktig bilde av at dette var regulære tarifforhandlinger som var opp til partene å løse. Det var det ikke.

At staten overlot til partene å løse luftambulanseskrisen burde aldri ha vært tillatt å skje. Helsemyndighetene burde derimot sikret overgang av erfarne og kompetent flyoperativt og teknisk personell, men viste dessverre unnfallenhet og manglende vilje til å løse selve rotårsaken til den krise som oppsto; kompetanseflukten. Ingen av tiltakene som helsemyndighetene innførte under luftambulanseskrisen våren 2018 var heller innrettet mot å løse rotårsaken. Stortinget måtte derfor instruere helseministeren, men det var faktisk partene, ved den lokale flygerforeningen, Norsk Flygerforbund og LO på den ene siden og Babcock, NHO Luftfart og NHO på den andre siden, som tok ansvar for å løse den situasjonen helsemyndighetene hadde ansvar for. Partene ble enige om en avtale 20. juni 2018 som sikret at samtlige av flygerne hos daværende operatør var sikret jobb i Babcock.

Operatørbyttet fra 1. juli 2019

Det er en hel rekke forhold rundt selve operatørbyttet som kunne blitt nevnt, men utfordringer som har vært i tjenesten siden operatørbyttet er godt kjent for Ekspertutvalget. Siden operatørbyttet 1. juli 2019 har det dog fortsatt vært mangelfull og ustabil beredskap i tjenesten, og Babcock har ikke levert i henhold til kontrakt. Dette skyldes en rekke forhold; teknisk svikt, manglende beredskap, personellmessige utfordringer og sykdom.

Høsten 2019 var det tekniske utfordringer ved flere av flyene. I den sammenheng har det fra både helseminister og helsemyndigheter blitt hevdet at også den forrige operatøren, Lufttransport AS, hadde problemer etter forrige kontraktskifte. Det er riktig, men problemene skyldtes, slik vi forstår det, forsinkede leveranser fra flyprodusenten, og ikke manglende beredskap. Forskjellen den gang var at Lufttransport også hadde den utgående kontrakt før de vant ny kontrakt, og dermed kunne benytte flyene som ble brukt i den forrige kontrakten frem til problemet ble løst. Operatøren opprettholdt derfor beredskapen til tross for disse utfordringer.

I følge med det siste operatørskifte oppsto det en ny situasjon der en ny operatør ikke hadde samme mulighet. Det er derfor betimelig å spørre; når Luftambulansetjenesten HF hadde tidligere erfaring med at det kunne oppstå oppstartsproblemer knyttet til innfasing av nytt flymateriell, som ved sist kontraktbytte, hvorfor brukte de ikke da denne erfaringskunnskapen til å sikre beredskapen i en overgangsperiode bedre?

Dagens organisering

Dagens organisering av luftambulansetjenestene innebærer at den operative delen av tjenesten konkurranseutsettes, mens helseforetakene har ansvar for den medisinske bemanningen.

Frem til det ble skifte av operatør i ambulanseflytjenesten har dagens organisering stort sett vært stabil. Dette skyldes hovedsakelig at de samme operatørene på hhv. ambulansefly og helikopter har vunnet ny kontrakt. Det skyldes også at oppdragsgiver har vært kvalitetsbevisst og stilt krav blant annet til trening, at flyselskap over lang tid har fått opparbeidet seg organisatorisk kompetanse og spesifikke godkjennelser til stadig mer komplekse operasjoner, at dyktig personell som har fått erfaring nok til stadig å utvikle tjenesten, og at det er foretatt satsing på forskning og utvikling (da særlig gjennom SNLA).

Erfaringene fra de siste operatørbyttene i luftambulansetjenesten utfordrer denne stabiliteten og kan derfor bidra til økt risiko i gjennomføringen av oppdragene.

Det vi har redegjort overfor tar også i stor grad for seg elementer ved dagens organisering. Vi mener at dagens organisering ikke sørger for at tjenestens styres optimalt, og at kvalitet og

Aktuelle modeller for fremtidig drift

Ekspertgruppen skal beskrive flere modeller for drift av luftambulansetjenesten, som dagens modell med anbud, modell med offentlig drift og modell med drift av ideelle aktører.

Norsk Flygerforbund mener at det innenfor beskrivelse av samtlige modeller bør gjøres følgende:

- 1) Legge inn forutsetning som bidrar til reell sikring av nøkkelpersonell
- 2) Beskrivelser av hvordan dette operativt gjøres
- 3) Beskrivelse av hvordan man innen de ulike modellene sørger for fortsatt kvalitetsheving i tjenesten

Vi viser til Akuttutvalgets innstilling, NOU 2015:17 Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. Om Luftambulansen står følgende:

«Dagens organisering av luftambulansetjenesten innebærer at den operative delen av tjenesten konkurranseutsettes. Den begrensede fleksibiliteten som ligger i langvarige kontrakter kan vanskeliggjøre ønskede tilpasninger. Politihelikoptertjenesten i Norge er offentlig drevet, og flere svenske landsting er i ferd med å overta luftambulansetjenesten i egen regi. Det er viktig å sikre en god offentlig kontroll over kritiske samfunnsfunksjoner, også for å minimalisere økonomisk og operativ risiko. I Sverige har økonomiske utfordringer hos en privat operatør medført redusert beredskap. Det er en fare for at operatørbytte ved inngåelse av nye kontrakter bryter en god samhandling som er opparbeidet mellom operatør og helseforetak gjennom flere år. Luftambulansetjenesten er risikoutsatt, og denne samhandlingen er en forutsetning for en sikker gjennomføring av oppdragene. Utvalget mener at spørsmålet om offentlig drift bør utredes grundig også i Norge.»

I samme NOU 2015:17» ble det foreslått å *«(...) sikre at planlegging og utvikling av luftambulansetjenesten inngår som en integrert del av helseforetakenes øvrige ambulansetjeneste og akuttmedisinske beredskap».*

Tjenestens natur, som opererer samfunnskritisk beredskap, gjør at den har et sørge-for ansvar det vil være absolutt best kontroll på dersom staten som oppdragsgiver selv eier og drifter tjenesten og de ansatte er ansatt i offentlig regi. Oppdragsgiver vil da ha direkte mulighet til selv å sikre påvirke bemanning og ansettelsesvilkår for personellet i tjenesten. I dag reguleres dette gjennom kontrakter med underleverandører som Babcock og NLA i dag, og oppdragsgiver har liten kontroll over disse forholdene. Risikoen med ikke å skaffe nok og riktig personell er overlatt til andre, uten andre muligheter for intervensjon fra de som sitter med ansvaret enn bøter. Det er et lite egnet virkemiddel. Og vi ser også nå at helseforetakene må ta ekstrakostnadene ved at det må iverksettes kompenserende tiltak som følge av at operatøren ikke har levert etter kontrakt.

Ved offentlig drift er det avgjørende viktig at staten sikrer at operativ og organisatorisk kunnskap, erfaring og godkjenninger blir videreført og videreutviklet, og at det etableres samarbeid med sentrale aktører, som f.eks, SNLA, som har gjennomført svært mye og god forskning og utvikling. Ekspertutvalget må komme med forslag til hvordan man kan fortsette økt kvalitetsheving også i offentlig regi.

I vår redegjørelse av erfaringer fra anbud og operatørbytte og erfaringer fra dagens organisering har vi beskrevet forhold som er relevante blir ivaretatt dersom tjenesten fortsatt skal konkurransenutsettes. Ekspertutvalget må redegjøre for hvordan dette eventuelt kan gjøres. Vi mener at noe av det viktigste innenfor et anbudsregime å sikre at oppdragsgiver setter inn tiltak som bidrar til at erfaring og kompetanse beholdes i tjenesten

Vi vil også påpeke at anbudsprosesser sliter på organisasjonen, og tar mye fokus bort fra arbeidsoppgavene til personellet. Organisasjonene er «alltid i anbudsmodus». Flere år før et anbud skal avgjøres bruker alle deler av organisasjonen mye tid på å utforme tilbud. Bekymringen for om organisasjonen vinner anbudet vil også prege organisasjonen og den enkelte ansatte. Personell som har et risikoutsatt arbeid trenger ikke unødige bekymringer omkring sitt arbeidsforhold når de skal operere tjenesten.

I dag er det kun to private aktører som har kontrakt med Luftambulansetjenesten HF. Norsk Luftambulans opererer alle ambulanshelikoptrene, mens Babcock Scandinavian AirAmbulance opererer alle ambulansflyene. Vi vil sterkt advare mot en ytterligere konkurransenutsetting som fører til oppsplitting, med flere aktører på hhv. ambulanshelikopter og ambulansfly. Dette vil føre til økt fragmentering og svekket samhandling.

En av modellene som utvalget vil vurdere er om luftambulansetjenestens operative del kan drives av ideelle aktører. Som det ble pekt på i møte med Ekspertutvalget 12. desember vil det ikke være et reelt konkurransegrunnlag med en slik driftsmodellen, da det i praksis kun er en dominerende aktør. Det er da ikke grunnlag for en konkurransenutsetting.

Ideell drift i seg selv er heller ikke en garantist for at tjenesten får videreført personellet, som gir den kontinuiteten den krever.

Konklusjon

Som vi har redegjort for i våre innspill er kontinuitet, erfaring og kompetanse, og det finmaskede samhandlingsmønsteret i luftambulansetjenesten av avgjørende betydning for en velfungerende tjeneste. Endringer i helsetjenestens struktur, tjenestens natur som samfunnskritisk beredskap, å beholde personellens kompetanse og erfaring et vesentlig argument for at tjenesten ikke må anbudsutsettes.

Ambulansflyanskaffelsen i 2018 er et eksempel på et anbudsregime der staten la til rette for at ansattes lønn- og arbeidsforhold var det avgjørende konkurranseelement. Dette bidro til at tjenesten raknet våren 2018.

Vurderingen av fremtidig driftsform må derfor ta en helhetlig tilnærming til tjenestens natur, kompleksitet og samhandlingsmønster. Og det må gis svar på hvordan man skal sikre kvalitetsheving innenfor de ulike modellene. Det er i forbundets øyne ikke noen grunn til at denne delen av helsevesenet og ambulansetjenesten ikke skal organiseres som de øvrige blålysetatene; i offentlig regi. Det vil gi en sterkere samhandling, forutsigbarhet og kontinuitet dersom tjenesten organiseres og drives i offentlig regi.

Norsk Flygerforbund mener derfor at den operative driften av luftambulansene bør organiseres i offentlig regi Luftambulansetjenesten, som den eneste delen av ambulansetjenesten som er konkurransenutsett, må den sees som en integrert del av den totale av ambulansetjenesten, og driftes

i offentlig regi. Vi mener prinsipielt at anbud og operatørbytter ikke er forenelig med optimal styring, kvalitet og tilgjengelighet av helsetjeneste for befolkningen.

Vi mener videre at helseforetakene har best kontroll over tjenesten og de ansatte gjennom direkte eierskap eller ansettelsesforhold. Av de tre enklest tilgjengelige alternativene mener vi at offentlig drift vil sikre erfaring og kompetanse, og derigjennom sikre luftambulansetjenesten *per se*.

Helseminister Bent Høie svarte 02.01.2020 på et skriftlig spørsmål fra stortingsrepresentant Ingvild Kjerkol (Ap) at utvalget skal beskrive ulike modeller, og at utvalget står fritt til å fritt til eventuelt å tilrå en modell. Norsk Flygerforbund mener at ekspertutvalget må vurdere helhetlig, men i sine vurderinger må det legges til grunn at kompetanse og erfaring – i alle ledd av tjenesten – inngår som et sentralt kriterium. Vi vil også anmode om at utvalget kommer med en klar anbefaling.

Vi vil også anmode om at utvalget i sin rapport opplyser om at to av Ekspertutvalgets medlemmer, Spørck og Rushfeldt Hanssen, hadde helt sentrale roller som ansvarlige for ambulanseflyanskaffelsen, og at det drøftes *om*, og eventuelt begrunnes *hvordan*, de som utvalgsmedlemmer kan foreta en uavhengig evaluering av mandatets punkt som omhandler erfaringer med og vurdering av operatørbyttet, og herunder anbudet anskaffelsesprosessen. Spørck er styrenestleder for oppdragsgiver Luftambulansetjenesten HF og medlem i styringsgruppen for ambulanseflyanskaffelsen og Rushfeldt Hanssen var Sykehusinnkjøps prosjektleder for anskaffelsen.

Allerede under Stortingets høring om situasjonen i luftambulansetjenesten 24. mai 2018 konkluderte Rushfeldt med følgende i sin redegjørelse om utforming av anbudet og anskaffelsen som førte til operatørbyttet: «*Sykehusinnkjøp mener at det har vært en god og ryddig prosess*». Det er ikke unaturlig at man konkluderer slik om en anskaffelse man selv har vært ansvarlig for.

Ulike fagorganisasjoner har flere ganger anmodet helseministeren om at utvalget må være partssammensatt, og at fagorganisasjonene og arbeidslivets parter er representert i utvalget. Statsråden og politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet har på disse anmodningene understreket at utvalget som er satt ned skal være et uavhengig ekspertutvalg. Når poenget er uavhengighet, tillater vi oss å stille spørsmål om personer som har vært ansvarlige for ambulanseflyanskaffelsen, og som i åpen høring allerede har konkludert, i tilstrekkelig grad kan foreta en uavhengig evaluering av det de selv har vært ansvarlig for.

Vi vil understreke at vi ikke har noen grunn til å betvile at Spørck og Rushfeldt Hanssens har faglig ekspertise på luftambulansetjenesten. Vi er likevel bekymret for at det kan hefte tvil om utvalgets konklusjoner er uavhengige som følge av de to utnevnte utvalgsmedlemmers sentrale roller i anskaffelsen. Vi mener derfor at det er klokt at utvalget er transparente omkring Spørck og Rushfeldt Hanssens sentrale roller i anskaffelsen, og *om* de, og eventuelt i *hvilken grad*, de har deltatt i evalueringen og utformingen av utvalgets konklusjoner omkring punktet om anskaffelse og operatørbytte.

Det er slik vi ser det av avgjørende betydning at tilliten til luftambulansetjenesten gjenoprettes. Det er i denne sammenheng fortsatt mange ubesvarte spørsmål knyttet til ambulanseflyanskaffelsen og operatørbyttet, både om hva som ble gjort og ikke gjort i utformingen, samt at det er ulike tolkninger av hva som var nødvendig og riktig å gjøre. Både utformingen av anbudet, anskaffelsesprosessen og operatørbyttet må derfor bli gjenstand for en gjennomgående, uavhengig gjennomgang. Derfor mener Norsk Flygerforbund at Ekspertutvalget i sin rapport spesielt bør anbefale overfor HOD at det gjennomføres en uavhengig gjennomgang av hele anskaffelsesprosessen og operatørbyttet. Riksrevisjonen vil etter vårt syn være den riktige instans til å gjennomføre en slik gjennomgang.

Vi har forventninger til at ekspertutvalget fortsetter aktiv medvirkning og involvering av fagorganisasjonene i den videre prosessen, og sikrer full åpenhet omkring sitt arbeid ved å offentliggjøre alle skriftlige innspill som sendes inn til utvalget fra organisasjoner, myndighetsorgan og andre aktører.

Vi ønsker utvalget lykke til med sitt viktige arbeid.

Med vennlig hilsen,

Yngve Carlsen (Sign)
forbundsleder

Katinka Riksfjord Sporseem (Sign)
generalsekretær