

Styresak 87-2022 Modell for eierskap, drift og vedlikehold av luftambulansebasen

Saksbehandler: Mariann M. Hunstad

Vår dato: 25.11.2022 Møtedato: 01.12.2022

1 Bakgrunn

Som beskrevet i styresak 75-2022, behandlet i styremøte 26. oktober 2022, brukes det mye tid og ressurser på oppfølging av luftambulansebasene.

LAT HF eier ingen av luftambulansebasene. Leie-/eierforhold til basene er som følger:

- Luftambulansetjenesten HF leier basefasiliteter ved åtte lufthavner med syv flybaser og en helikopterbase.
- LAT HF leier basefasiliteter for helikopter ved syv sykehus og fem lokalisasjoner utenfor sykehus.
- Ulike helseforetak eier åtte helikopterbaser
- En privat utleier eier samtlige flybaser
- En privat utleier eier tre helikopterbaser, samt midlertidig løsning for to baser.
- Helikopteroperatøren eier en base
- LAT HF leier hangar og landingsplass for en midlertidig base og det pågår et arbeide for å få etablert permanente basefasiliteter ved denne basen
- Samlet benyttes 20 ulike lokalisasjoner til luftambulansebase. Fire av disse er midlertidige i påvente av permanente løsninger.

Byggteknisk standard på basene er varierende. Sist bygde permanent base er Førde (2014). Sist bygde midlertidige basebygg er Harstad (2019) og Ål (Torpomoen (2022)). For øvrige baser er situasjonen mange nedslitte bygg og bygg som ikke innfrir dagens HMS-regelverk, eksempelvis med hensyn til garderober med løsning for ren/uren sone.

Ved etablering av ny luftambulansebase må det hensyntas en rekke krav. Det gjelder blant annet støy som kan sjenere naboene, og det gjelder etablering av inn-/utflygingsruter som er uten hinder og som må godkjennes av Luftfartstilsynet. Dette er blant årsakene til at dagens etablerte baser i stor grad flikkes på fremfor å etablere nye baser.

LAT HF har etablert en *Norm for luftambulansebasen*. Normen gjelder for etablering av nye baser eller ved større rehabiliteringer av baser. Normen beskriver funksjonelle krav til rom og løsninger.

2 Problembeskrivelse

Luftambulansetjenesten HF forholder seg til 11 huseiere. Felles for kontraktene er at dersom LAT HF etterspør endringer/tilpasninger bygningsmessig må huseierne finansiere

investeringen, og får denne tilbakebetalt gjennom økt husleie resten av leieperioden. For at dette skal fungere forutsetter det at huseier har en sunn økonomi som takler større investeringer. I de tilfeller der lokale sykehus er huseier vil en investering i basebygget havne i konkurranse med andre investeringer ved sykehuset. LAT HF opplever ikke samme argumentasjon hos de private utleierne.

De private utleierne følger opp driften ved basene innenfor avtalte rammer og er bevisste sitt ansvar for basene. Når det gjelder de lokale sykehusene som utleiere varierer oppfølging av drift og vedlikehold ved basene i stor grad. Det er ulik grad av forståelse for sin rolle som flyplasser. Dette siste punktet har endt med at flere landingsplasser har stått i fare for å bli stengt etter at Luftfartstilsynet har gjennomført tilsyn. Resultatet ble dermed ad-hoc løsninger som påfører LAT HF og operatøren merarbeid og merkostnader som følge av at det i mange tilfeller er umulig å operere fra basen i anleggsperioden. Med bakgrunn i disse eksemplene oppfatter LAT HF at det er flere huseiere som ikke oppdaterer egen kompetanse på og forståelse for funksjonen flyplasser.

Drift og løpende vedlikehold på basene gjennomføres i ulik grad ved basene. Ved noen baser har det vært eksempler på feil/slitasje som er meldt til huseier, men hvor huseier ikke har gjennomført tiltak. Ett eksempel er lekkasje ved en base som har vært meldt til huseier en rekke ganger, uten at det har resultert i løsning. I dette eksempelet har nå eksternt firma gjennomført kontroll for mugg og to kontorer er avstengt. Eksempelet er ikke unikt og i noen tilfeller eskalerer situasjonen slik at det etter hvert blir behov for en større rehabilitering.

Lover og forskrifter endres og vil endre hva som er akseptabelt ved basene. Eksempelvis er det nå krav om garderobeløsning med skille mellom ren og uren sone. Dette kravet er relativt nytt og initierer ombygging/tilpasning ved en rekke baser nasjonalt. I og med at de fleste basene LAT HF leier er eldre bygg så er de i liten grad tilpasset dagens HMS-krav. Det er gjennomført og pågår ombygging/tilpasning ved flere baser som følge av garderobekravet.

3 Forslag til løsning

I styresak 75-2022 ble det skissert fire modeller. I denne saken går vi videre med modell 1 – eget foretak/en ekstern huseier og modell 3 – fortsette som i dag med noen endringer.

3.1 Modell 1 - Eget foretak/en ekstern huseier

Denne modellen kan gi flere fordeler. Finansiering av investeringer beskrives som et problem i dag. Gitt at den nye huseieren blir et eget helseforetak forutsettes det at foretaket gis rom for nødvendige investeringer. Dersom ny huseier blir et privat selskap, må det sikres at selskapet har god økonomi og er i stand til å forskuttere investeringer i form av rehabilitering eller tilpasning bygningsmasse. Med 20 baser spredt geografisk over hele Norge vil valg av tilbyder være avgjørende for at ordningen skal bli god.

I problembeskrivelsen vises det til huseiere som ikke forstår eller har kompetanse på sin rolle som flyplasser. En eier for samtlige baser bidrar til profesjonalisering fordi huseieren vil møte samme problemstilling på flere baser. Med ansvar for flere baser vil huseieren møte Luftfartstilsynet oftere og dermed bygge kompetanse på kravene i luftfartsregelverket.

En eier for samtlige baser kan gi stordriftsfordeler i forhold til administrasjon av drift og vedlikehold på basene. En huseier med ansvar for drift og vedlikehold av 20 baser må bygge en organisasjon som er i stand til å følge opp samtlige baser.

I dagens situasjon oppleves det at baser ikke lengre tilfredsstillende krav fra Arbeidstilsynet, eksempelvis garderobes med løsning for ren og uren sone. En eier som leier ut samtlige luftambulanserbaser nasjonalt vil være interessert i at lokalene tilfredsstillende denne typen krav og kan gjenbruke gode løsninger fra en base til flere andre.

For sykehus som i dag har helikopterbase på egen tomt vil denne legge føringer og ev. avgrensinger for hvordan sykehusene kan forvalte egne bygg. Det kan skape friksjoner i samarbeidet med en ekstern aktør som overtar ansvaret for basene som er lokalisert inne på sykehusområdet, og ofte er integrert med sykehusets øvrige bygningsmasse.

For LAT HF antas det at denne modellen vil frigjøre ressurser til oppfølging av basene. Gitt at dagens ordning, der LAT HF står som leietaker og operatøren står som bruker, videreføres vil LAT HF fortsatt være den som er kontraktspart både for huseier og for operatør. Det bør utredes hvorvidt LAT HF gjennom sin kontrakt med operatøren kan pålegge operatøren å inngå leieforhold direkte med huseier.

En ulempe med denne modellen er at det vanskelig å beregne merkostnaden med denne løsningen. En huseier felles for alle basene forutsetter at en aktør får tilgang enten gjennom kjøp eller leie for samtlige baser. Videre må aktøren være forberedt på større oppgraderinger ved flere baser. Dette er kostnader som blir viderefakturert til LAT HF. Gitt at det blir en privat aktør skal denne viderefaktureringen inkludere fortjeneste for aktøren.

Skal et eget foretak i spesialisthelsetjenesten overta ansvaret for alle basene nasjonalt er det mest nærliggende at Sykehusbygg HF får oppdraget. Sykehusbygg HF har ikke driftsoppgaver relatert til eiendom i dag. Dersom foretaket skal ha en slik definert rolle innebærer det en endring av oppdraget, og økt behov for finansiering og kompetanseoppbygging.

3.2 Modell 3 - Fortsette som i dag med noen endringer

I problembeskrivelsen vises det til at finansiering av investeringer er en utfordring. For sykehusene som huseiere er det en prioriteringssak hver gang det er behov for oppgraderinger ved basen. Å løse denne problemstillingen er ingen enkel sak. Et pålegg gjennom oppdragsdokumentet om å sørge for nødvendig vedlikehold kan skyve oppfølging av base nærmere en god prioritet. En annen løsning er å ansvarliggjøre sykehusene sin rolle som huseier slik at de melder inn behov for investeringer i sine økonomiske langtidsplaner.

I styresak 75-2022 ble det gjort et poeng av at LAT HF bruker mye ressurser på å ansvarliggjøre sykehusene sitt ansvar for drift og vedlikehold samt sin rolle som flyplassseier. Huseiers manglende oppfølging på vedlikehold har i noen tilfeller utløst behov for større oppgraderinger. Økt fokus på flyplassseiers ansvar er nødvendig om dagens modell skal kunne forbedres. En større grad av eierstyring kan bli nødvendig. Dette kan skje gjennom konkrete krav i oppdragsdokumentene til sykehusene som leier ut helikopterbasen, der det spesielle ansvaret en flyplassseier har beskrives. Luftfartstilsynet kan bes om å bidra til å bedre kompetansen hos flyplassseierne.

Fordelen med denne modellen er at LAT HF kan bidra til å «spre gode løsninger». Erfaring fra et baseprosjekt kan deles med øvrige. LAT HF får informasjon om ønsker og problembeskrivelser fra både medisinsk og operativt personell og bidrar til en standardisering av løsninger ved de ulike basene.

I denne modellen forventes det at kostnad for basene øker gradvis, etter hvert som de nødvendige oppgraderingene gjennomføres. Situasjonen så langt har vært at oppgraderingene kommer som en følge av at Luftfartstilsynet har gjennomført sine HMS-kontroller eller at huseier aksepterer å prioritere innmeldte behov. For å kunne styre utviklingen bedre ønsker LAT HF å leie inn byggteknisk kompetanse til å vurdere basene opp mot dagens standard og krav, samt bidra til å prioritere mellom basene.

4 Anbefaling

Administrerende direktør antar at de regionale helseforetakene ikke ønsker flere felleseide selskap, og er usikker på om det er mulig å finne en nasjonal aktør som overtar samtlige luftambulansebaser. Det gjør at modell 3 gjenstår som den mest aktuelle. Administrerende direktør anbefaler styret å videreføre dagens modell med økt fokus på flyplassseiers ansvar.

Styret for Luftambulansetjenesten HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

- 1. Styret stiller seg bak anbefalingen om videreføring av dagens forvaltningsmodell med økt oppmerksomhet på flyplassseiers ansvar.***
- 2. Styret ber administrerende direktør oversende saken til eierne via eierstyringsgruppen for de regionale helseforetakene.***

Øyvind Juell

administrerende direktør