Regionerna bildar flygbolag (Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg, KSA) finansierat av skattepengar vikta för sjukvård. Samtidigt raseras en väl uppbyggd verksamhet som patientsäkert, flygmässigt och kostnadseffektivt fungerat sen 2003.

Vi, intensivvårdssköterskor/ anestesisköterskor, anställda vid Babcock Air Ambulance (BSAA) i Luleå, Umeå, Stockholm och Göteborg vill gärna ge mer information.

BSAA har 90% av alla transporter, vi flyger dygnet runt, inom och mellan regioner. Våra ambulansflygplan Beech 200/250, är anpassade med tanke på patientvård, flygsträckor, miljö och låga driftskostnader.
Patienterna har sjukdomstillstånd med olika behov av högre medicinsk kompetens. Eller ska transporteras tillbaka till sina hemsjukhus.
Vi flyger kuvös/intensivvårdstransporter och övriga specialtransporter med läkarteam och avancerad utrustning. Förutom vid specialtransporter arbetar vi självständigt. Vi har specialistutbildning i intensivvård/anestesi och kravet från BSAA är fem års yrkeserfarenhet.
Vi har även en grundutbildning inom flygmedicin som genom BSAA:s försorg uppdateras regelbundet. Patienternas tillstånd kan snabbt förändras genom den påfrestning kroppen utsätts för vid flygning. Därför är varje plan fullt utrustad med intensivvårdsapparatur. Våra kunskaper från både anestesi/intensiv och flygmedicin kommer väl till pass. Vi har alltid tillgång till rådgivning med läkare.

Den viktiga transportlogistiken sköts av en central flygkoordinationsscentral (OP) där rutinerad personal dygnet runt tar emot, prioriterar och samordnar beställningar från hela landet, bokar ambulanser och ser till att transportkedjan verkställs. Flygande personal och OP har en nära kommunikation.

Vi arbetar självständigt men är inte ensamma. Piloterna är genom erfarenhet och BSAA: s kontinuerliga utbildning insatta i de

medicinska risker som finns vid olika flygförhållanden och i förekommande fall hur den livsuppehållande apparaturen ska hanteras. Nya piloter inskolas i systemet av mer erfarna kollegor. På det sättet skapas ett samarbete och tillit som optimerar patientens säkerhet och garanterar flygsäkerheten.

Vi vill vi gärna granska KSA:s påstående om framtida förbättringar och vinster gällande patientsäkerhet, kostnad och tillgänglighet.

För att kostnadsmässigt rättfärdiga sitt inköp av sex (+ option på fyra) jetplan av typen Pilatus 24 till priset av 1,2 miljarder ska kabinen enligt KSA fyllas upp med fler patienter. Den medicinska bemanningen ska vara som nu - en sköterska ombord - dock med sänkta krav på yrkeserfarenhet.
Vi anser att fler patienter ombord riskerar den medicinska säkerheten. Antalet patienter är beroende av tillstånd, smittorisk och vårdgrad, inte hur stor kabinen är.
Vi samordnar alltid patienter i möjligaste mån men det kräver fler beställningar från samma sjukhus och landsända.
Eftersom KSA planerar ”kostnadseffektivare samordning” innebär det att patienter får fler mellanlandningar och längre flygtid.
Det undviker, vi, all forskning inom flygmedicin visar på förvärrade sjukdomstillstånd av acceleration, turbulens och tryckskillnader.
Dessutom är det svårt att hämta/avlämna fler än två patienter på grund av begränsad tillgång på ambulanser.

Valet av flygplanstyp är starkt ifrågasatt av flygbranschen.
När jetplan flyger korta sträckor ökar risken för tekniska problem och en markant ökning av bränsle och Co2 utsläpp sker.
Kostnaden för Pilatus är ca 70.000kr/flygtimme (med alla kringkostnader) mot nuvarande BSAA:s pris 30.000kr/timme (utan fasta extrakostnader).
Är det försvarbart med ett penningslukande inköp av enbart jetplan när flygtiden i snitt är ca 45 min och där 80 % av patienternas transporter beställs en dag i förväg? Som jämförelse har Australien, sjutton ggr större än Sverige, tre jetplan för att flyga patienter från kust till kust. Resterande plan är av samma typ som BSAA har och som vid inköp kostar mindre än hälften av KSA:s jetmaskiner.

Varför ska KSA ha sin personal boende på flygbasen?
Alla patienter transporteras mellan sjukhus och är initialt omhändertagna av professionella vårdlag.
Boende på bas innebär fördyrade omkostnader och att fler intensiv/anestesisköterskor behöver anställas. Personal som tas från redan hårt ansträngda intensiv och operationsavdelningar.

Flest antal patienter flyger vi i Region Norrbotten där behovet av ambulansflyg är stort pga långa avstånd och där väderlek under större delen av året omöjliggör helikoptertransport. Men i KSA:s regi kommer Luleå-basen att läggas ned.

Vi ser att KSA minskar patientsäkerheten genom att låta en sköterska med mindre erfarenhet vårda fler patienter, minska tillgängligheten genom att lägga ned en bas där behovet är störst och den samordning som planeras är helt inriktad på besparingar utan tanke på patienterna.
Trots nio års kostsam planering har ännu inget flygplan lyft, däremot ständigt framflyttade startdatum. Nu är det fem månader kvar tills KSA definitivt måste starta; men det finns varken piloter, sköterskor, hangarer, koordineringscentral, flygtillstånd eller en trovärdig budgetkalkyl. Trots flertal påtryckningar de senaste åren har ingen planläggning presenterats om hur övergången ska ske. KSA är inte heller intresserad av att ta över den kunskapsbank med piloter och sköterskor som redan finns. Istället för att förstärka patientsäkerheten med kunnande och erfarenhet vill de ”starta något nytt”.

Det vi med säkerhet vet är att patienterna om fem månader har samma stora behov av fungerande transporter och ska inte behöva utsättas för ansvarslöst tagna beslut.

Flygsköterskor vid BSAA:s baser i Luleå, Umeå, Stockholm och Göteborg genom

Marie Halldin
Johnny Lindblad
Mia Holgersson

Michèle Eklinder
Gun-Inger Edlund Kercoff