



Information till Sveriges Regiondirektörer.

Detta brev gäller tillgängligheten för luftburen ambulanssjukvård med ambulansflygplan i Sverige.

Ledningsgruppen för ambulansflyget i Sverige har i förra veckan fått meddelande av Henry Hansen, vår styrelseordförande, att Regionerna inte kommer att fortsätta hantera vår fråga om ekonomiskt stöd under COVID-perioden gemensamt, utan varje Region äger sin egen fråga. Detta besked har i sin tur kommit från Anna-Stina Nordmark-Nilsson, som regionsamordnare för Regionerna.

Vi har även fått information genom Ylva Kalin på Socialdepartementet, att det är Regionernas ansvar att se till att det finns tillgänglighet för denna verksamhet.

Vill därför med detta brev informera om den situation som Sverige befinner sig i gällande sjuktransporter med luftburen ambulansflygplan.

Bakgrund :

Babcock Scandinavian AirAmbulance (BSAA) 556617-7084 är det största ambulansflygbolaget som bedriver ambulansflygverksamhet i Sverige och som möter ca 85 % av Sveriges efterfrågade behov gällande ambulansflygplan. Vi flyger för samtliga Regioner och är största leverantör till 17 av dem.

Vi har även avtal med ambulanshelikoptrar med Regioner på 7 av 9 platser i Sverige, men detta brev gäller endast avdelningen för ambulansflygplanen.

BSAA är egen vårdgivare med egen medicinsk organisation. Utöver det har vi även en unik flygkoordineringscentral i samarbete med SOS-Alarm som samordnar alla transporter för luftburna sjukvårdstransporter för samtliga Regioner som gör avrop på en transport.

Bolaget finns baserat på 4 olika orter i landet för att ha en god tillgänglighet till samtliga Regioner; Luleå, Umeå, Arlanda och Landvetter.

Normalt flyger vi ca 4000 patienter per år, som en länk mellan sjukhusen, och inte minst riks-specialistsjukvården som endast finns på några få ställen i Sverige. Utöver det flyger vi även transplantationspatienter. Det är i snitt ca 11 patienter per dag årets alla dagar och nätter. Det uppdraget har vi haft sedan 90-talet.

I samband med COVID pandemin har all planerad verksamhet på sjukhusen avstannat, så även vår verksamhet på ambulansflygplanen. Den har minskat så att vi endast flyger akuta patienter i form av kuvöser, IVA-patienter, hjärtinfarkter, stroke, trafikolyckor etc. Dessa transporter är i regel på långa destinationer med ett avstånd som är allt för långa för att ambulanshelikoptrarna skall kunna genomföra transporten.

De akuta transporter utgör normalt ca 25 % av luftburen ambulanssjukvård, resterande 75% av transportererna är de som tillhör den planerade sjukvården. I samband med COVID's accelererande utbrott i våras så stängdes ju stora delar av den planerade sjukvården ner, vilket innebar att vi även efterfrågan av våra tjänster minskade med samma omfattning.



Däremot kvarstår efterfrågan av de akuta livsavgörande transportererna i samma utsträckning som tidigare. Det rör sig om ca 1000 st. fördelat över samtliga Regioner och fördelat när helst på dygnet.

I normala fall upprätthåller vi en beredskap dygnet runt, årets alla dagar, för alla våra kunder. Men Corona pandemin har minskat efterfrågan på ett sådant sätt att vi inte kan upprätthålla beredskap längre. Det intäktsbortfall vi haft under de inledande två månader av pandemi april och maj är ca 6 miljoner / månad. Under sommarmånaderna blev det bättre, eftersom smittan avtog och sjukvårdsapparaten startade försiktigt upp igen, men långt ifrån en normal sommar blev det. Det inkomstbortfallet under juni-juli-aug och halva september fick vi dock stöd från Socialstyrelsen enligt förordning SFS nr: 2020:580 för att gå "brake even". Nu under hösten så har, som alla vet COVID problematiken ökat igen, och vi har tyvärr sedan halva september fortsatt att minskat våra intäkter med 2 miljoner. I oktober blev det ca 4 miljoner minus / månad. Då är det ca 3 miljoner i missade intäkter från södra Sverige och ca 1 miljon från Norrland. Prognosen för november och december ser tyvärr likadan ut.

För att bibehålla beredskap, dvs tillgänglighet, under dygnets alla timmar och veckans alla dagar behöver vi kostnadstäckning. Att intäkterna går ner kan bara marginellt pareras genom att spara in kostnader. Egentligen är flygbränsle och förslitningskostnader på flygplansflottan, s.k. rörliga kostnader inom flygvärlden, det enda vi kan spara på om beredskap och tillgänglighet skall upprätthållas. Övriga kostnader som vi kallar fasta kostnader, går inte att spara på om vi inte reducerar antal flygplan och stänger vissa delar av Sverige. Reducering av flygplan har redan skett med försäljning av 1 st.

Om inte BSAA upprätthåller den beredskap som efterfrågas – dygnet runt – året runt – så kommer det leda till att patienter med livshotande tillstånd och behov av transporter till högre vårdnivå, ej kommer att ske. Ej heller till lägre vårdnivå, när det behovet finns, för att skapa plats på IVA-avdelningar för nya patienter. Under den senaste 10 års perioden har vi sett, innan COVID, en markant ökning av flygets betydelse för att skapa lediga sängplatser på landets IVA-avdelningar samt NEO-avdelningar.

Hur har vi då kunnat hamna i en situation där en sådan viktig funktion för landet går på knä? För att förstå det ligger förklaringen i att ambulansflygverksamheten är det ända luftburna ambulanssjukvården som vi känner till i Europa som inte bygger på principen fast och rörlig betalning d.v.s. att kunden betalar 80 % fasta kostnader månadsvis och 20 % rörliga kostnader. Och på så sätt säkrar en tillgänglighet.

Övriga luftburna verksamheter som består av ambulanshelikoptrar, eller andra länders ambulansflygplan, har avtal som är uppbyggd på fast 80% och rörligt 20 % för att säkra tjänsten om något händer som varken kund eller leverantör kan förutse eller påverka, som tex en pandemi. Därför har ambulanshelikoptrarna inte fått samma ekonomiska konsekvenser som ambulansflygplanen har fått.

Den jourverksamheten som krävs för att upprätthålla tillgänglighet för att 21 Regioner, och kostnaden för det, fungerar när vi har ett underlag på ca 4000 patienter / år. Så är det i en frisk värld.

Har då alla Regioner ett avtal med oss?

I Norrland finns ett kontrakt med de 4 nordligaste Regionerna som kallas Norrlandsavtalet. I VGR finns ett avtal och vissa andra Regioner har ett ramavtal. Övriga Regionerna som inte har något slags avtal använder oss ändå när det behövs. Alla Regioner har ett behov av detta men används olika mycket.



Babcock Scandinavian Air Ambulance

Head Office – P.O. Box 120
SE-190 46 Arlanda, Sweden
Tel +46 (0) 63-12 07 80

Många Regioner har som sagt inte gjort någon upphandling vilket säkert grundar sig i att Regionerna inväntar det som ska ske med KSA.

Upphandling av denna tjänst pågick under hösten 2019, av KSA, men avbröts utan någon som helst förklaring, och efter det har KSA ändrat inriktning och bestämt sig för att KSA tillsammans med Regionerna som medlemmar, själva ska bygga upp sig som flygbolag. När KSA tillsammans med Regionerna är klar med det vet vi inte, och vi har heller inte fått den efterfrågade implementationsplan av KSA, om hur detta ska gå till för att bibehålla patientsäkerheten.

Men oavsett vad som händer i framtiden, så är tillgängligheten till luftburen sjukvård med ambulansflygplan starkt hotad nu på kort sikt. Detta hade inte varit ett problem om inte pandemin hade kommit under den period vi väntar på att KSA ska ta över all verksamhet.

Vi har som sagt uppvakttat Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Regionerna sedan maj och det är ett arbete som pågår dagligen av oss. Det vi har hittills fått hjälp av med Socialdepartementet och Socialstyrelsen, är det statsstöd som fanns tillgängligt under sommarmånaderna, men dock inte för våra svåraste månader, april och maj, som fortfarande plågar oss, samt de månader som nu är under hösten som förmodligen håller i sig till vi får ett fungerande vaccin.

Jag vill också med detta brev informera om att vi i ledningsgruppen har fått till uppgift av vår styrelse att presentera en "nerdragningsplan" för stora delar av Sverige redan från 1 januari-21 och året ut.

Ansvar för att denna tjänst skall fungera, har vi som tidigare nämnts i brevet, fått information från Socialdepartementet, att den ligger hos Er som Region. Vi inom branschen kan inte ensamma ta ansvar för en fungerande luftburen ambulansplans verksamhet, under de förhållanden som råder nu med COVID och tiden fram till att KSA tar över.

Tillgänglighet kostar, och i ett avtal där det är fast och rörlig prismodell, som det är på alla ambulanshelikoptrar så är detta inte samma problem. Problemet blir i den svenska modellen där alla kostnader för ambulansflygplanen ligger i sitt timpris och som bara betalas om timmen används.

Tillgängligheten är av nytta för samtliga Regioner, då ingen vet vilken Region som har behov av en akut transport till högre vårdnivå nästa gång, eller till lägre vårdnivå, för att skapa plats för nästa akuta patient.

Timpris-modellen fungerar bara i en "frisk" värld men inte i pandemi har vi fått inse.

Vi önskar att få till en dialog med var och en av Er i Regionerna snarast för att få vetskap om ni ser på någon lösning på detta eller en bekräftelse att ni har förstått innebörden av att vi inte har samma tillgänglighet fr.o.m. 1 januari-2021.

Vår önskan är att få fördela en kostnad för på samtliga Regioner som motsvarar den inkomstbortfall / månad för att under denna COVID period säkra en god tillgänglighet.

Stockholm 201130

Agneta Karlfeldt

Vksamhetschef