

Effektiv helikopterdekning af hele landet med 4 beredskaber - Analyse og faglige anbefalinger

Indledning og baggrund for analysen

I forbindelse med Finanslovsaftalen for 2018, blev der afsat 45 mio. kr. fra 2019 og frem til at udvide den landsdækkende akutlægehelikopterordning med et ekstra (4.) helikopterberedskab. Den ekstra akutlægehelikopter skal have base i den nordlige del af landet, hvor det - jf. Finanslovsaftalen - forventes, at den vil kunne medvirke til at nedbringe responstiden i denne del af landet, ligesom de 3 øvrige akutlægehelikoptere i højere grad kan anvendes i øvrige dele af landet.

Styregruppen for den landsdækkende akutlægehelikopterordning var på deres møde d. 19. januar 2018 enig om, at det med beslutningen om en ekstra helikopter, er relevant at se på det samlede akutlægehelikopterberedskab, herunder placering og eventuel justering af de eksisterende helikopterbasier, med henblik på at sikre en optimal udnyttelsesgrad og effektiv helikopterdekning af hele landet med fire helikoptere.

Med baggrund i ovenstående, samt det af styregruppen vedtagne kommissorium, er der blevet udarbejdet nedenstående analyse og faglige anbefalinger ift. en effektiv helikopterdekning af hele landet med 4 beredskaber. Kommissorium for arbejdet er vedlagt som bilag A.

Sammenfatning og anbefaling

I indeværende afsnit er analysearbejdets anbefalinger sammenfattet. Samlet set anbefales det, at helikopterbaserne i et fremtidigt setup med 4 døgndækkede akutlægehelikoptere placeres i:

- Jammerbugt kommune
- Herning kommune
- Assens kommune
- Ringsted kommune, v. den nuværende placering på Ringsted Flyveplads

Ovenstående placeringer af de 4 beredskaber, der også er vist på omstående figur 3, synes bedst at imødekomme de i kommissoriet oplyste principper og faglige kriterier for en optimal dækning af landet med 4 helikoptere. Dvs., at der med de anbefalede placeringer er tilstræbt at imødekomme hensynene til:

- Sikring af bedst mulig akutlægehelikopterdekning af hele landet, med særlig fokus på de områder af landet, herunder øerne, som har langt til specialiseret behandling (traume, PCI og trombektomi).
- Sikre en så robust helikopterdekning som muligt, således at det tilstræbes, at helikopterberedskaberne kan "dække af" for hinanden (dvs. søge at undgå at en hel landsdel er helt uden helikopterdekning), når en helikopter er på mission.

Med ovenstående forslag sikres en god og robust dækning af hele landet inden for en halv times flyvetid, bortset fra Bornholm, der fortsat vil have mere end 50 minutters flyvetid til nærmeste akutlægehelikopter. I rapporten anvises derfor også nogle konkrete fremadrettede tiltag, der kan arbejdes videre med ift. at give en forbedret helikopterdekning af øen.

Opgave og rammer for analysen

Baggrunden for Folketingets beslutning i finanslovsaftalen for 2013 om at etablere den landsdækkende helikopterordning, var bl.a. Akutudvalgets anbefalinger fra 2012 om en varig akutlægehelikopterordning i Danmark.

Jf. Akutudvalgets afrapportering, skal akutlægehelikopterordningen bidrage til, at akut syge borgere med livstruende symptomer, som er bosat i eller opholder sig langt fra landets specialiserede hospitaler, sikres hurtig adgang til præhospital speciallægebehandling, samt sikres hurtig transport til specialiserede og højt specialiserede behandlingstilbud.

Med indførslen af det 4. helikopterberedskab i den nordlige del af Danmark, er der ikke lagt op til en ændring af dette formål med ordningen, og analysearbejdet har derfor taget afsæt i de principper for placering af helikopterbasen, som Akutudvalget lagde til grund i deres afrapportering fra 2012.

Herudover inddrages de driftserfaringer, som ordningen har gjort sig hen over de seneste godt 3 år. Det være sig bl.a. i forhold til aktivitet, flyve- og brugsmønster, men også de indførte flyoperative tiltag i ordningen (f.eks. GPS PinS-anflyvningsprocedurer til bl.a. helikopterbaserne og udvalgte sygehuse).

Analysearbejdet har således taget udgangspunkt i følgende elementer:

- Sikring af bedst mulig akutlægehelikopterdekning af hele landet, med særlig fokus på de områder af landet, herunder øerne, der har langt til specialiseret behandling (traume, PCI og trombektomi).
- Sikre en så robust helikopterdekning som muligt, således at det tilstræbes, at helikopterberedskaberne kan "dække af" for hinanden (dvs. søge at undgå at en hel landsdel er helt uden helikopterdekning), når en helikopter er på mission.
- Vurdering af snitfladen til Forsvarets SAR beredskab, med fokus på, om dette kan influere på anbefalingerne ift. akutlægehelikopternes placering
- Overvejelser om hvorvidt de enkelte helikopterbasen bør placeres:
 - I en etableret lufthavn
 - På en flyveplads
 - På en bar marks placering

Akutudvalgets rapport og principper for baseplacering

Regeringens Akutudvalg offentliggjorde i oktober 2012 en rapport¹, med en række overordnede anbefalinger ift. organiseringen af en eventuel fremtidig akutlægehelikopterordning. Rapportens anbefalinger dannede efterfølgende grundlag for Folketingets beslutning (Finanslovsaftalen for 2013) om at etablere den landsdækkende akutlægehelikopterordning, som gik i drift pr. 1. oktober 2014.

Rapporten, der bl.a. også trækker på erfaringerne fra de 2 forsøgsordninger (hvh. Ringsted og Karup), der gik forud for den landsdækkende ordning, fremhæver ift. baseplaceringer, at placeringen af en helikopters base har stor betydning for, hvilke geografiske områder helikopteren hurtigst kan betjene. Hensynet til hvilken geografi man ønsker at dække med en akutlægehelikoptertjeneste, bør derfor være det vægtigste argument i forhold til placering af base(rne).

Den geografiske placering af baserne skal således primært tilgodese akut syge borgere med livstruende symptomer, som er bosat i eller opholder sig langt fra landets specialiserede hospitaler, sikres hurtig adgang til præhospital speciallægebehandling, samt sikres hurtig transport til specialiserede og højt specialiserede behandlingstilbud.

Mere konkret omsættes ovenstående i rapporten til følgende anbefalinger:

- *"Akutlægehelikopterordningen skal dække så stor en del af landet som muligt, hvor den samlede tid fra opkald til 112 og indtil ankomst på sygehus med den nødvendige specialiserede behandling vil være kortere med en akutlægehelikopter end med en ambulance."*
- *Ordnningen skal primært øge befolkningens tryghed på blandt andet øer og udkantsområder"*

For at omsætte ovenstående til mere konkrete forslag til baseplaceringer anbefalede Akutudvalget i deres rapport at lave en vurdering, af hvilke dele af landet, som har særligt behov for helikopterdekning ved at se på afstand og køretid til nærmeste højt specialiserede sygehus, idet responstiden fra opkald til 112 og indtil der er hjælp fremme i form af ambulance, akutlægebil, akutbil mv. naturligvis også bør indgå i vurderingen.

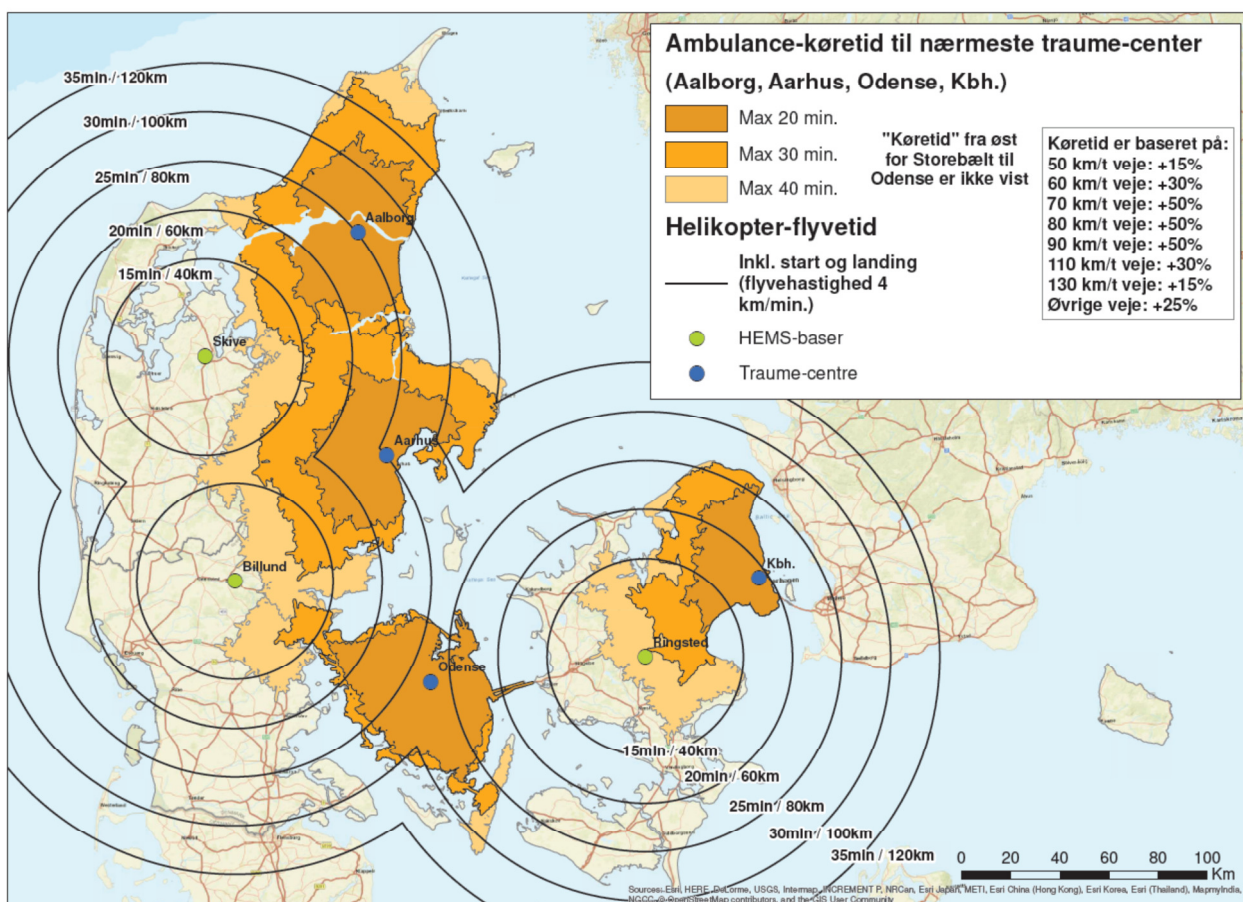
Erfaringerne fra de første driftsår i den landsdækkende ordning viser, at langt størstedelen (+85 %) af patienterne, som transporteres med akutlægehelikopter, behandles på landets 4 store universitetshospitaler, der fungerer som traume og akutcentre – dvs.:

- Aalborg Universitetshospital (Aalborg)
- Aarhus Universitetshospital (Aarhus)
- Odense Universitetshospital (Odense)
- Rigshospitalet (København)

¹ Afrapportering vedr. en evt. varig Akutlægehelikopterordning, Akutudvalget (Udvalget om det præhospitale beredskab), oktober 2012.

En afgræsning af de områder, der særligt har behov for helikopterdekning i relation til placering af baserne i en akutlægehelikopterordning, kan derfor tage udgangspunkt i de områder, der ikke kan nås med ambulance indenfor rimelig tid ved behov for højt specialiseret behandling på landets 4 traumecentre. På nedenstående kort (figur 1), er køreafstanden (hhv. 20, 30 og 40 minutter for ambulance med udrykning) til de 4 traumecentre blevet indtegnet sammen med placering og flyvetider for de 3 eksisterende helikopterbaser (Ringsted, Skive og Billund).

Figur 1: Placering af de 3 eksisterende helikopterbaser, inkl. flyvetid og angivelse af ambulancekøretid til landets 4 store traumecentre

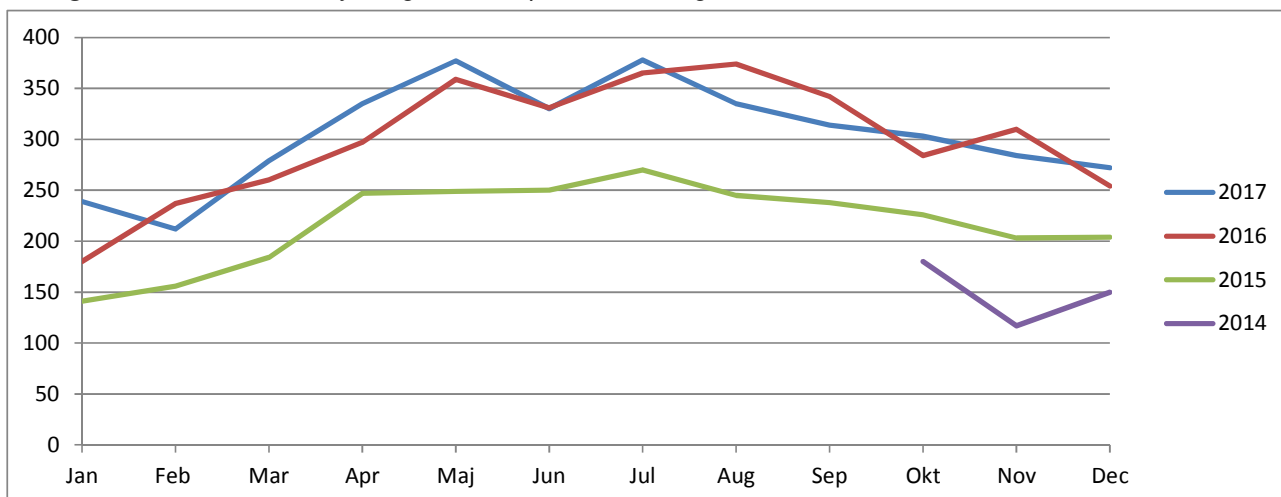


Når de 3 eksisterende helikopterbaser, inkl. flyvetid sammenholdes med de områder af landet hvor, køretiden til de 4 store traumecentre er mere end 40 minutter (dvs. de områder af landkortet som ligger uden for de farvelagte markeringer) ses det, at der med de nuværende 3 helikopterberedskaber synes at være en fornuftig dækning af store dele af landet, dog med undtagelse af den nordlige del af Vendsyssel samt de ikke brofaste øer Anholt, Læsø og Bornholm, hvoraf sidstnævnte gør sig særligt gældende ved at have mere end 50 minutters flyvetid fra nærmeste helikopterbase (Ringsted).

Erfaringer fra driften

Med udgangen af 2017 har akutlægehelicopterordningen været i drift i 3 fulde driftsår. I diagram 1, nedenfor, ses aktiviteten siden ordningens start fordelt på måneder. Oversigten viser en tydelig aktivitetsstigning i løbet af ordningens første år, mens der for de seneste to år ses et stabilt højt aktivitetsniveau med omkring 3.600 årlige flyvninger.

Diagram 1: Samlet antal flyvninger fordelt på måneder og år



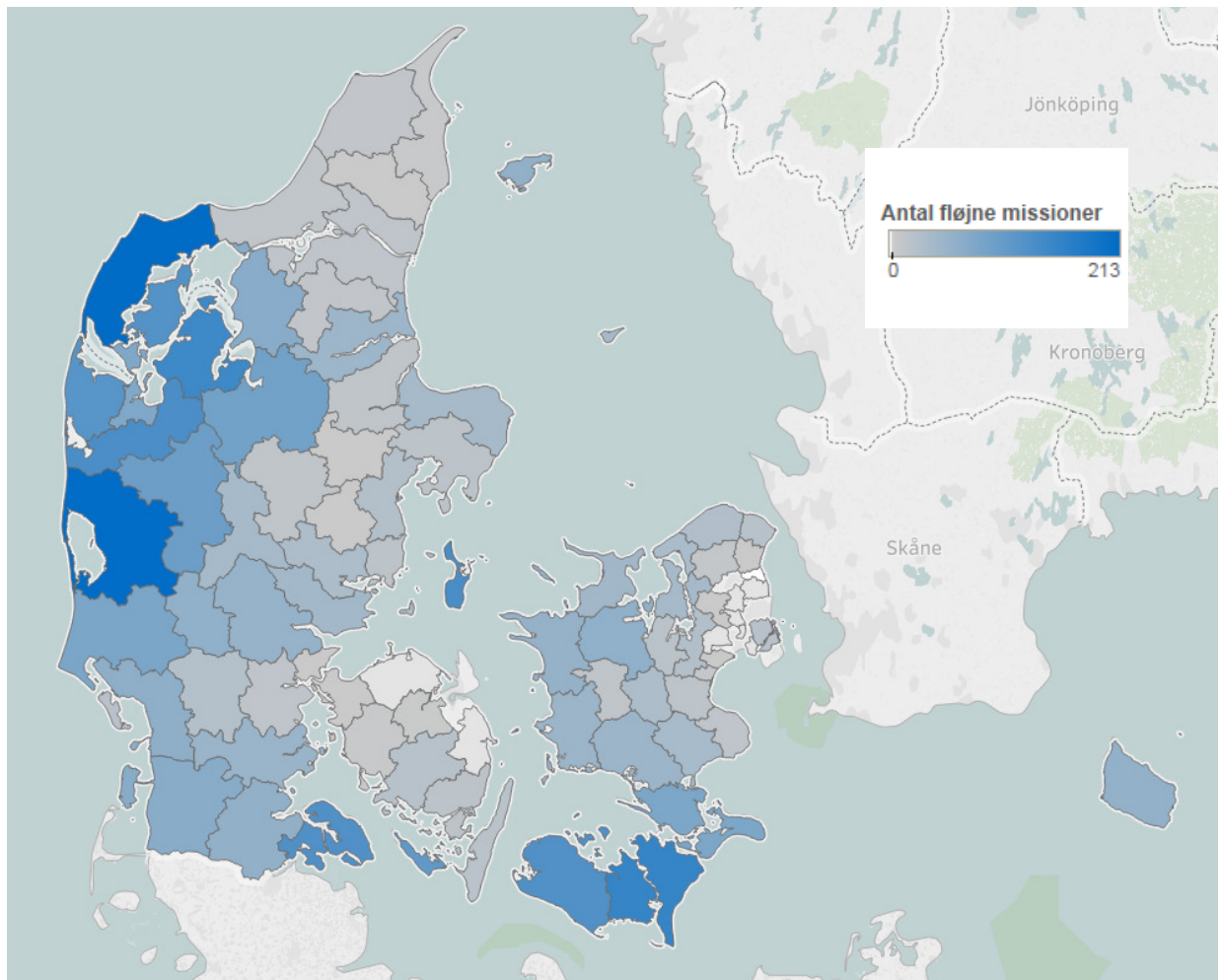
Flyvemønstre

I nedenstående figur 2 er helikopternes flyvemønstre søgt illustreret ved at se på antal flyvninger fordelt på kommune-niveau og illustreret med farveintensitet. Jo mørkere farve en kommune har, desto flere missioner har helikopterne fløjet til i pågældende kommune i løbet af 2017.

Som farverne viser, så har helikopterne fløjet flest missioner i kommunerne i det vestlige og sydlige Jylland samt de sydlige og vestlige kommuner på Sjælland. Herudover er der også en del flyvninger til ikke landfaste øer som Samsø, Ærø, Læsø og Bornholm.

Af figuren fremgår det dog også at den nordlige del af Vendsyssel ikke synes at blive befløjet så meget som områdets yderlige (+40 minutters ambulancekørsel fra nærmeste traumecenter) placeringer ellers tilsiger. En af årsagerne skal findes i det forhold, at flyvetiden fra den nærmeste helikopterbase i Skive er forholdsvis lang (eks. ca. 45 minutters flyvetid til Skagen).

Figur 2: Flyvninger pr. kommune i 2017



Robusthed og effektiv ressourceudnyttelse

Den landsdækkende akutlægehelicopterordning er etableret som et supplement til regionernes eksisterende præhospitale beredskaber, der med afsæt i ambulanceberedskaberne som den primære indsats også består af akutlægebiler, akutbiler, akuthjælpere mv.

De 3 akutlægehelicoptere indgår i ét samlet tværregionalt beredskab og fremgår som fælles ressource i de fem regionale AMK-vagtcentralers disponeringssystemer. Således bliver alle helikoptere disponeret til alle dele af landet, når der er behov herfor.

Dette tværregionale setup medvirker til at give en vis robusthed i den samlede helikopterdekning, idet en region har mulighed for at trække på et af de øvrige helikopterberedskaber, hvis deres "primære" helikopter er optaget på mission, samtidig med at der opstår en ny hændelse i regionen, som kræver en akutlægehelicopter.

Med omkring 3.600 missioner om året (2016 og 2017), flyver hvert af de 3 nuværende beredskaber ca. 3,3 ture i døgnet, og gennemsnitligt er der enten 1 eller flere helikoptere på mission i 11 ud af døgnet 24 timer. Dette høje aktivitetsniveau bevirker, at regionerne i dag jævnlige står i den skitserede situation at deres primære helikopter er optaget samtidig med at der kommer en ny relevant opgave. Eksempelvis har Region Syddanmark gjort brug af enten Skive- eller Ringsted-

helikopteren 140 gange (ca. 17 % af regionens samlede flyvninger) i løbet af 2017 – situationer der typisk er opstået, når Billund-helikopteren samtidig har været på mission.

Hvorvidt det giver faglig mening at trække på de øvrige ("sekundære") beredskaber i sådanne situationer, afhænger dog meget af, hvor tæt på disse beredskaber befinder sig. Således har region Sjælland i samme periode kun gjort brug af Billund-helikopteren 30 gange og Skive-helikopteren beskedne 3 gange (i alt ca. 4 % af regionens samlede flyvninger). En del af forklaringen på denne forskel skal ses i lyset af at eks. Billund-helikopteren har godt 45 minutter flyvning til den vestlige del af Lolland.

Ud over at sikre den bedst mulige akutlægehelikopterdekning af hele landet, har det derfor også været vigtigt for ordningens styregruppe, at der tilstræbes en vis robusthed i helikopterdekningen, således at de 4 beredskaber til en vis grad kan "dække af" for hinanden og herved undgå, at en hel landsdel står uden helikopterdekning, når en helikopter er på mission.

Snitfladen til Forsvarets SAR beredskab

I forbindelse med Akutudvalgets afrapportering fra 2012, blev den fremtidige snitflade mellem den landsdækkende akutlægehelikopterordning og forsvarets redningshelikoptere (SAR beredskab) vurderet. Konklusionerne derfra var, at Forsvarets redningshelikopterstruktur, hvis primære formål er at løse eftersøgnings- og redningsopgaver til søs, ikke er dimensioneret til at løse opgaver for sundhedsvæsenet, men at de kan løse dem, hvis der er rådig kapacitet hertil, og når dette ikke forhindrer forsvaret i at løse de primære redningsopgaver. Hertil kommer, at Forsvaret ved interhospital transport forudsætter, at sygehusvæsenet selv medsender sundhedspersonale (læge og/eller sygeplejerske) til transporten, da det lægelige ansvar påhviler den rekvirerende region.

Konklusionen i Akutudvalgets afrapportering var derfor, at akutlægehelikopterordningen ikke bør organiseres efter Forsvarets helikopterstruktur, men derimod afspejle regionernes ansvar og behov for såvel transport som behandling.

I tiden før forsøgsordningerne i Karup og Ringsted, gennemførte SAR-helikopterne ca. 500 årlige patienttransporter på vegne af Sundhedsvæsenet. Dette tal er sidenhen faldet til ca. det halve (seneste opgørelse fra Forsvaret, 2016 siger 245 flyvninger), hvoraf ca. 2/3 af disse flyvninger omhandler patienttransporter fra Bornholm.

Med indførelsen af det 4. helikopterberedskab i den nordlige del af Danmark er der ikke lagt op til en ændring af snitfladen over mod Forsvarets redningshelikoptere. I overensstemmelse hermed, er der i indeværende analyse og anbefalinger ift. placering af de 4 akutlægehelikopterberedskaber, ikke taget højde for Forsvarets helikopterstruktur, herunder placeringen af SAR-beredskaberne

Særligt om Niebüll-ordningen

Siden 2005 har Region Syddanmark haft et samarbejde med Tyskland om (mod betaling) benyttelse af akutlægehelikopteren i Niebüll, der er stationeret ca. 15 km syd for den tyske grænse. Helikopteren har ca. 80 – 100 flyvninger i Danmark om året, svarende til lidt under 10 % af helikopterens samlede aktivitet.

Ordnningen er et supplement til regionens anvendelse de landsdækkende akutlægehelikoptere i særligt den sydlige del af regionen (Tønder, Sønderborg og Aabenraa kommuner), men benyttelsen af Niebüll-helikopteren har dog også sine klare begrænsninger sammenholdt med regionernes egne akutlægehelikoptere. Eksempelvis flyver den tyske helikopter kun i dagtid, samtidig med at den har sit primære optageområde (over 90 % af sine flyvninger) i Tyskland. Dvs. helikopteren er jævnligt

optaget til anden side, når regionen har brug for den. Endelig kan den tyske helikopter ikke tilbyde helt de samme behandlingsmuligheder som i regi af den danske ordning.

Niebüll helikopteren skal således ses som et supplement til de landsdækkende akutlægehelikoptere i den sydligste del af region Syddanmark, men med afsæt i de nævnte klare begrænsninger som ligger i tilgængeligheden og anvendelsen af denne ressource, er der i indeværende analyse og anbefalinger ift. placering af de 4 akutlægehelikopterberedskaber, set bort fra Niebüll-helikopterens aktivitet.

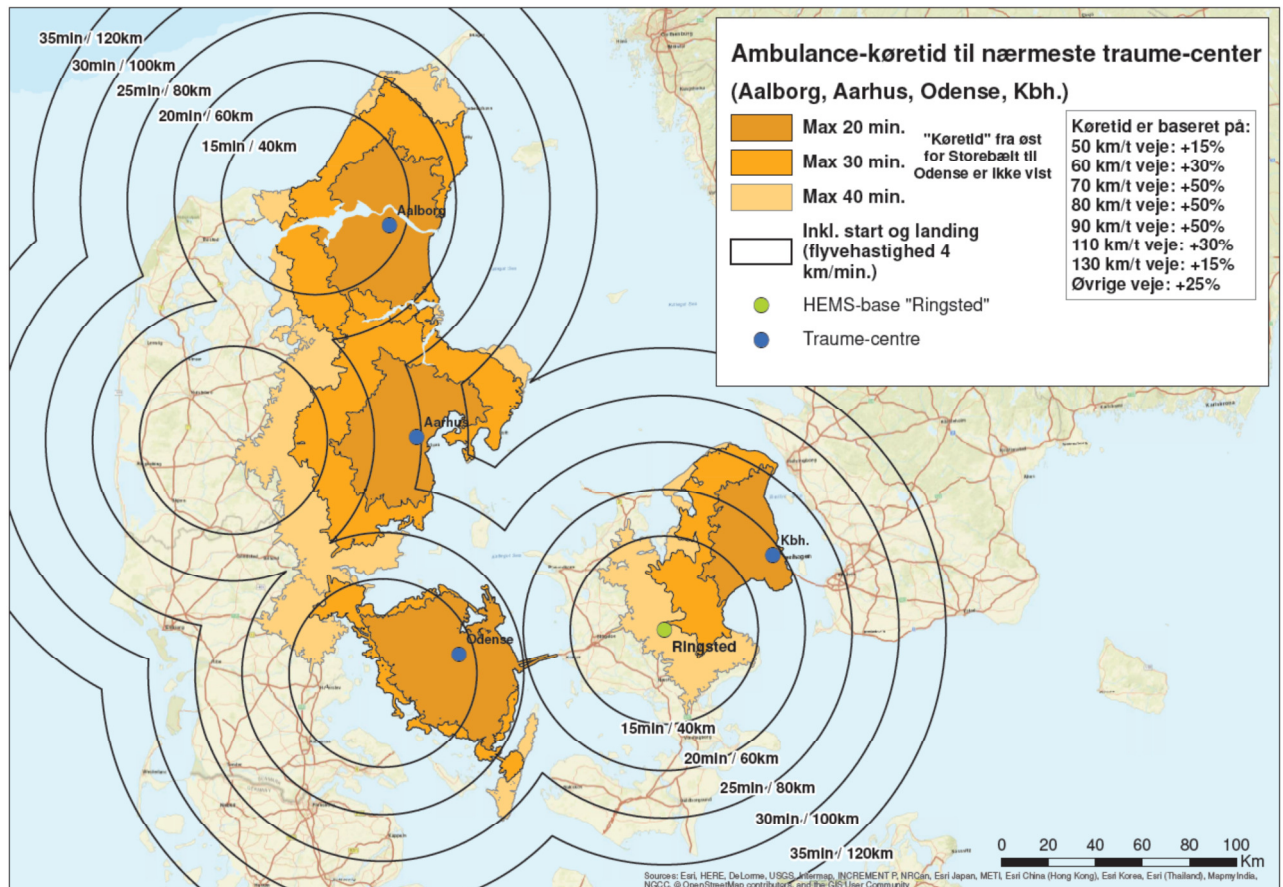
Anbefalinger ift. placering af 4 helikopterberedskaber

Med afsæt i ovenstående, er der i det følgende givet anbefalinger til de overordnede placering af helikopterbaserne i et setup med 4 døgndækkende helikopterberedskaber.

Konkret anbefales det (figur 3) at baserne placeres i:

- Jammerbugt kommune
- Herning kommune
- Assens kommune
- Ringsted kommune (v. den nuværende placering på Ringsted Flyveplads)

Figur 3: Placering af de 4 helikopterbaser i hhv. Jammerbugt, Herning og Assens kommune, samt Ringsted flyveplads, inkl. flyvetid og angivelse af ambulancekøretid til landets 4 store traumecentre

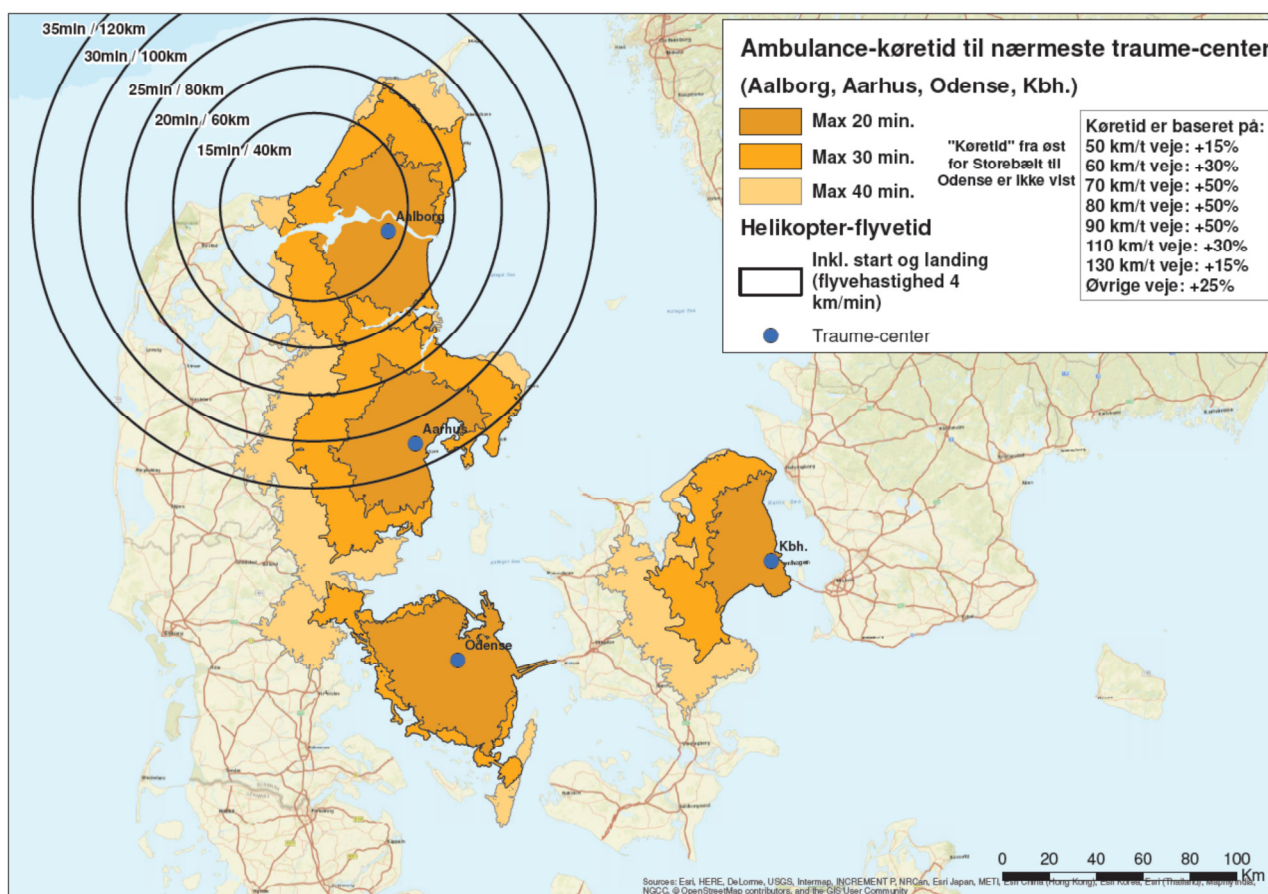


Der er vigtigt at fremhæve, at der for de 3 første baser er tale om overordnede (på kommuneniveau) anbefalinger. Det vil således kræve en nærmere lokaliseringsanalyse at finde den optimale placering inden for de respektive kommuner. I det følgende gennemgås de enkelte baseplaceringer:

Den 4. (nye) helikopter i Jammerbugt kommune.

En placering i Jammerbugt kommune (figur 4) vil give en hensigtsmæssig dækning af hele Nordjylland, herunder både de områder af regionen, der i dag dækkes forholdsvis dårligt med Skive-helikopteren (den nordligste del af Vendsyssel samt Læsø), samt de øvrige dele af regionen der også har lang kørevej ind til Ålborg Universitetssygehus (Thisted og Morsø kommuner, samt den vestlige og den østlige del af Himmerland).

Figur 4: Placering af helikopterbase i Jammerbugt kommune, inkl. flyvetid og angivelse af ambulancekøretid til landets 4 store traumecentre

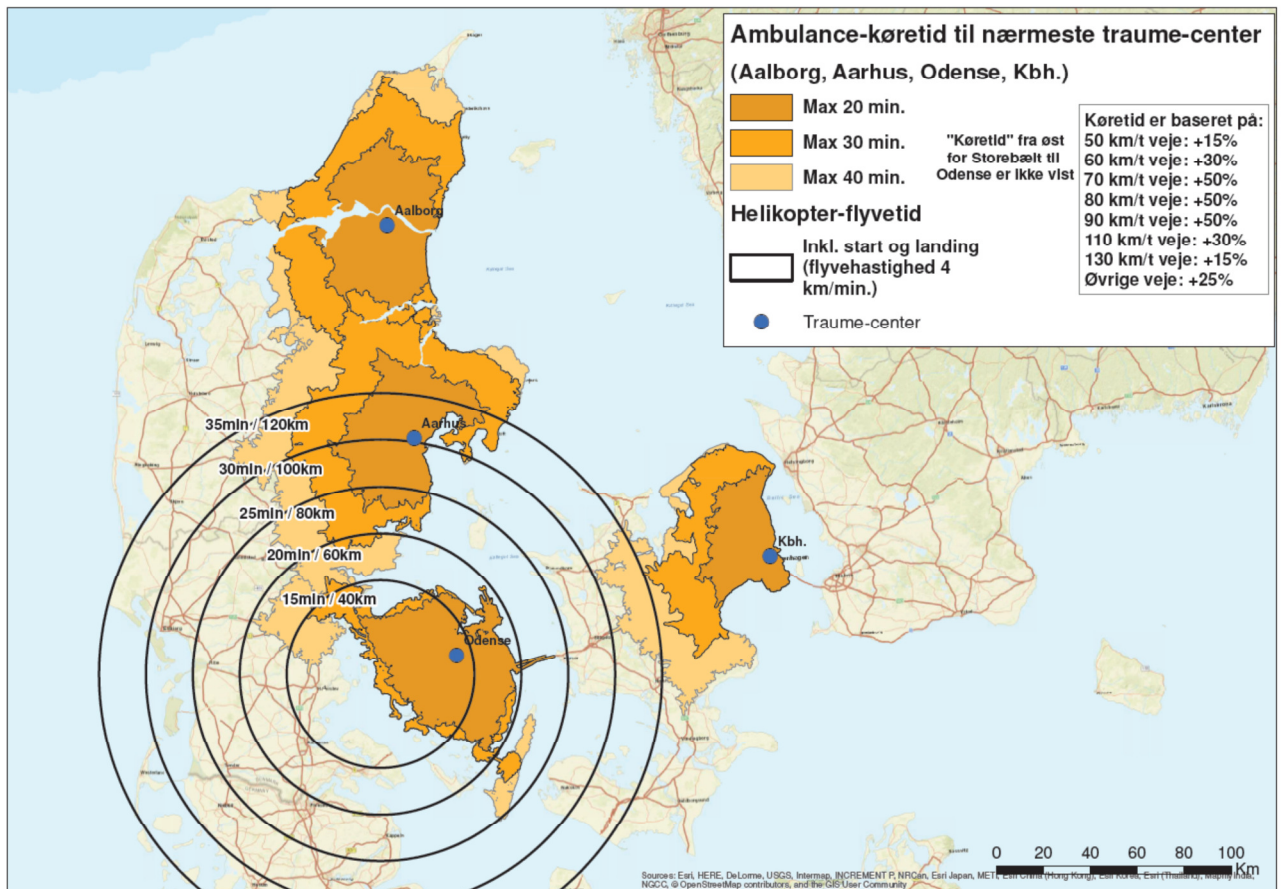


Med en helikopterbase i Jammerbugt kommune, opnås desuden en hensigtsmæssig dækning af den nordvestlige del af Region Midtjylland (Lemvig, Struer og Skive kommuner, samt dele af Holstebro og Viborg kommuner) og samlet set opnås der herved et solidt primært optageområde for denne helikopter, hvilket understøtter hensynet til en effektiv ressourcudnyttelse.

Billund-helikopteren flyttes til Assens kommune

Med en helikopter placeret i Herning kommune anbefales det at flytte helikopterbasen i Billund sydøst på til Assens kommune (figur 6). Dette vil styrke helikopterordningens dækning af Sønderjylland, samt hele det sydfynske øhav, der i dag har forholdsvis lang flyvetid fra Billund-basen (Eksempelvis er den nuværende flyvetid til Ærø på 35 minutter). I samspil med Herning-helikopteren opnås tillige en robust dækning af store dele af syd- og Sønderjylland.

Figur 6: Placering af helikopterbase i Assens kommune, inkl. flyvetid og angivelse af ambulancekøretid til landets 4 store traumecentre



En helikopterbase i Assens kommune, vil endvidere kunne medvirke til at give en mere robust dækning af den vestlige del af Sjælland (Kalundborg og Slagelse kommune) og Lolland i de situationer, hvor Ringsted-helikopteren er på anden mission

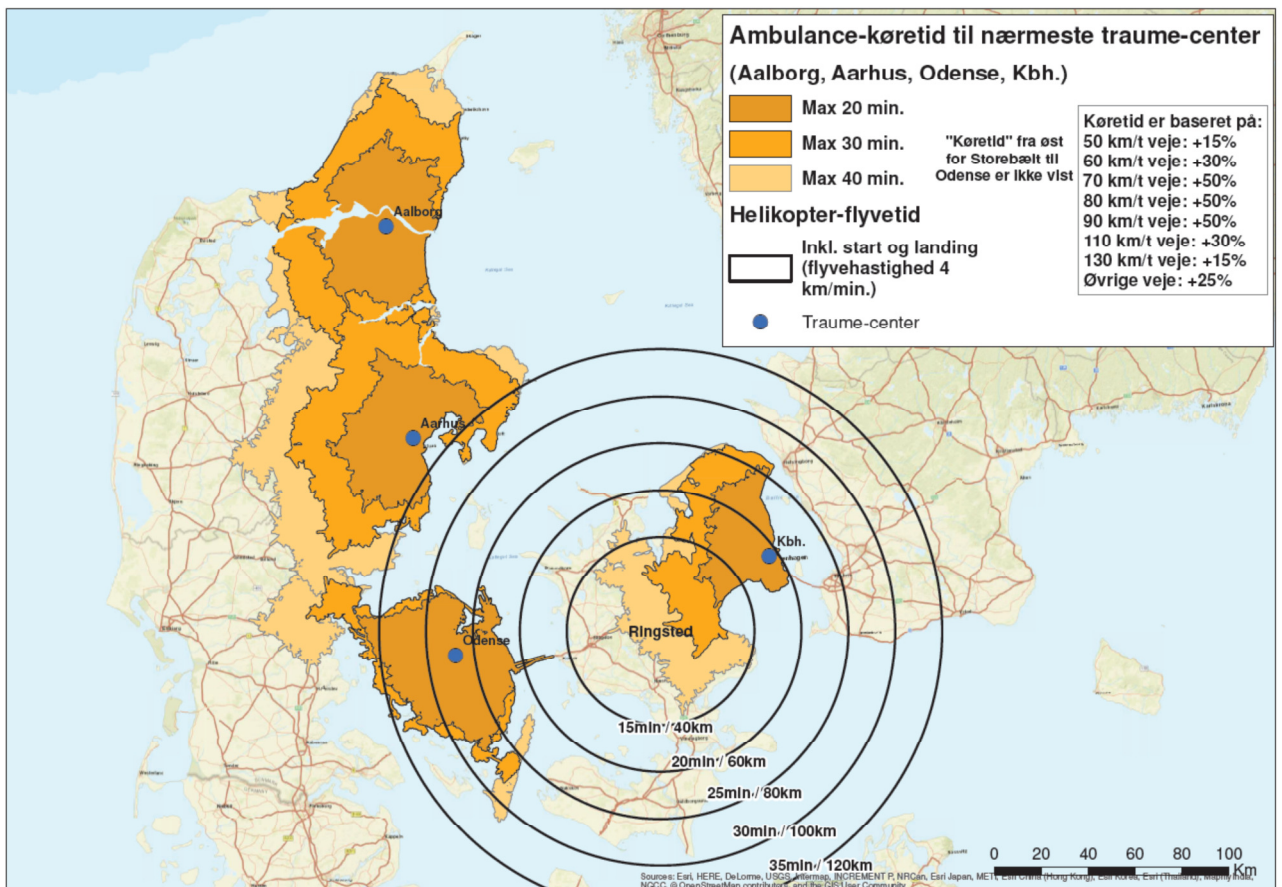
Endelig vil Assens-helikopteren også kunne dække fornuftig af mod nordvest i den sydlige del af Region Midtjylland (eks. kan store dele af Ringkøbing-Skjern kommune nås inden for 35 min.), når Herning helikopteren er på mission.

Ringsted helikopteren opretholder sin nuværende placering

Ringsted-helikopteren giver fra sin nuværende placering på Ringsted Flyveplads (figur 7) en god dækning af de sydlige og vestlige dele af region Sjælland, samt de nordligste dele af Region Hovedstaden (eks. Frederiksværk og Gilleleje), hvor køretiden ind med Rigshospitalet til tider kan være lang. På den baggrund foreslås den nuværende baseplacering opretholdt.

I kombination med Assens-helikopteren (se evt. figur 6 ovenfor) opnås herved en styrket dækning af den vestlige del af Sjælland og Lolland.

Figur 7: Den eksisterende helikopterbase på Ringsted Flyveplads, inkl. flyvetid og angivelse af ambulancekøretid til landets 4 store traumecentre



Særligt om Bornholm

Med nærmeste akutlægehelikopter placeret i Ringsted, vil der fortsat være en betydelig flyvetid til Bornholm (+50 minutter). Herved skiller Bornholm sig ud ved at være den eneste del af landet (bortset fra Anholt), der med ovenstående placering af de 4 beredskaber, ikke kan dækkes med helikopterbejtning inden for en halv time. Denne problemstilling, som også blev berørt kort af Akutudvalget i deres afrapportering fra 2012, trækker i retning af, at der fremadrettet bør være et fokus på at sikre en forbedret dækning af øen.

Konkret anbefales det, at der i et fremadrettet perspektiv ses på mulighederne for arbejde med en eller flere af nedenstående tiltag i forbindelse med det kommende udbud af den samlede helikopterordning.

- Anskaffelse af en større og hurtigere helikopter til Ringsted-basen
- Anskaffelse af en større og hurtigere helikopter, kombineret med flytning af Ringsted-basen mod øst
- Undersøgelse af mulighederne for et grænseoverskridende lægehelikoptersamarbejde i Øresundregionen

Overvejelser omkring baseplacering

Med baggrund i ovenstående bibeholder helikopteren i Ringsted sin nuværende placering v. Ringsted flyveplads. I forhold til de 3 øvrige helikopterberedskaber, er det blevet vurderet, hvorvidt disse helikopterbasers nærmere placering bør tage afsæt i en etableret lufthavn, en flyveplads eller en bar marks placering.

Henset til bl.a. den flyoperative udvikling, som ordningen har gennemgået hen over de seneste år med etablering af GPS PinS-anflyvningsprocedurer, anbefales det, at der i det videre arbejde med at fastsætte de præcise baseplaceringer inden for de forslåede kommuner, prioriteres en optimal geografisk placering (henset til optag af patienter) på bar mark, frem for en placering i etableret lufthavn.

En placering på en flyveplads bør kun komme i spil, som en 3. prioritet, og efter grundig og konkret analyse af de sikkerhedsmæssige risici, der ligger i at blande lægehelikopternes akutte og tidskritiske aktivitet, med de mere fritidsrelaterede flyveaktiviteter, der typisk foregår på landets mindre flyvepladser.

Økonomi og tidshorisont for realisering

Jf. ovenfor anbefales det, at de nuværende baser i Skive og Billund flyttes, og i det følgende er der derfor skitseret en plan for, hvordan disse røringer kan håndteres økonomisk og under hensyntagen til opretholdelse af samtidig drift.

De nuværende helikopterbaser blev opført sommeren 2014, og flere af bygningselementerne består af såkaldt modulbyggeri, hvilket giver mulighed for at dele af baserne kan skilles ad og flyttes. Samlet set skønnes det, at Skive- og Billund-basen vil kunne flyttes inden for en samlet økonomisk ramme på ca. 15 mio. kr.

Hvis de 2 baseflytninger foretages successivt og hen over en periode på 2 budgetår (tidligst starterende i 2019), vil helikopterordningen selv kunne anvise finansieringen på de skønnede 15 mio. kr. Dette skyldes bl.a., at ordningen fra og med 2019, går i gang med at forberede det kommende udbud af den samlede helikopterordning (alle 4 helikopterberedskaber), og derfor bl.a. sætter investeringen i nye flyoperative tiltag i bero, mens udbudsprocessen pågår.

Ved at tilrettelægge flytningerne successivt og over en længere periode, er det også muligt at tilrettelægge forløbet på en måde, så driften i størst mulig udstrækning kan opretholdes.

Inden de konkrete flytninger kan gennemføres, udestår der under alle omstændigheder at få gennemført en nærmere lokaliseringsanalyse, med tilhørende lokalplansarbejde mv. i de foreslåede kommuner (Herning og Assens), for at få fastlagt den konkrete placering af baserne. Dette arbejde skønnes at tage 1 – 1½ års tid, hvorfor en flytning også af den grund tidligst kan gennemføres fra 2019.

Placering af den nye nordjyske base, hvis de 3 øvrige baser opretholder deres nuværende placering

Indeværende rapport har haft til formål at anvise, hvordan 4 helikopterberedskaber bedst kan placeres med henblik på at sikre en optimal udnyttelsesgrad og effektiv helikopterdekning af hele landet.

Det fremkomne forslag indebærer bl.a., at de nuværende baser i Skive og Billund skal flyttes. Med afsæt i Finanslovsaftalen for 2018 kan det imidlertid også være relevant at belyse et scenarie, hvor der alene skal tages stilling til placeringen af den nye 4. nordjyske helikopter. Dvs. en situation hvor de eksisterende baser opretholder deres nuværende placering.

Med en uændret placering af de nuværende baser vil helikopteren i Skive umiddelbart få et stort overlap med en helikopter placeret i Jammerbugt kommune, og man kunne derfor stille spørgsmålet, om den nordjyske helikopter skal rykkes yderligere mod nord.

Der er imidlertid en række hensyn, der samlet set gør, at en placering i Jammerbugt kommune, bør fastholdes, selv om Skive- (og Billund-) helikopterne ikke flyttes.

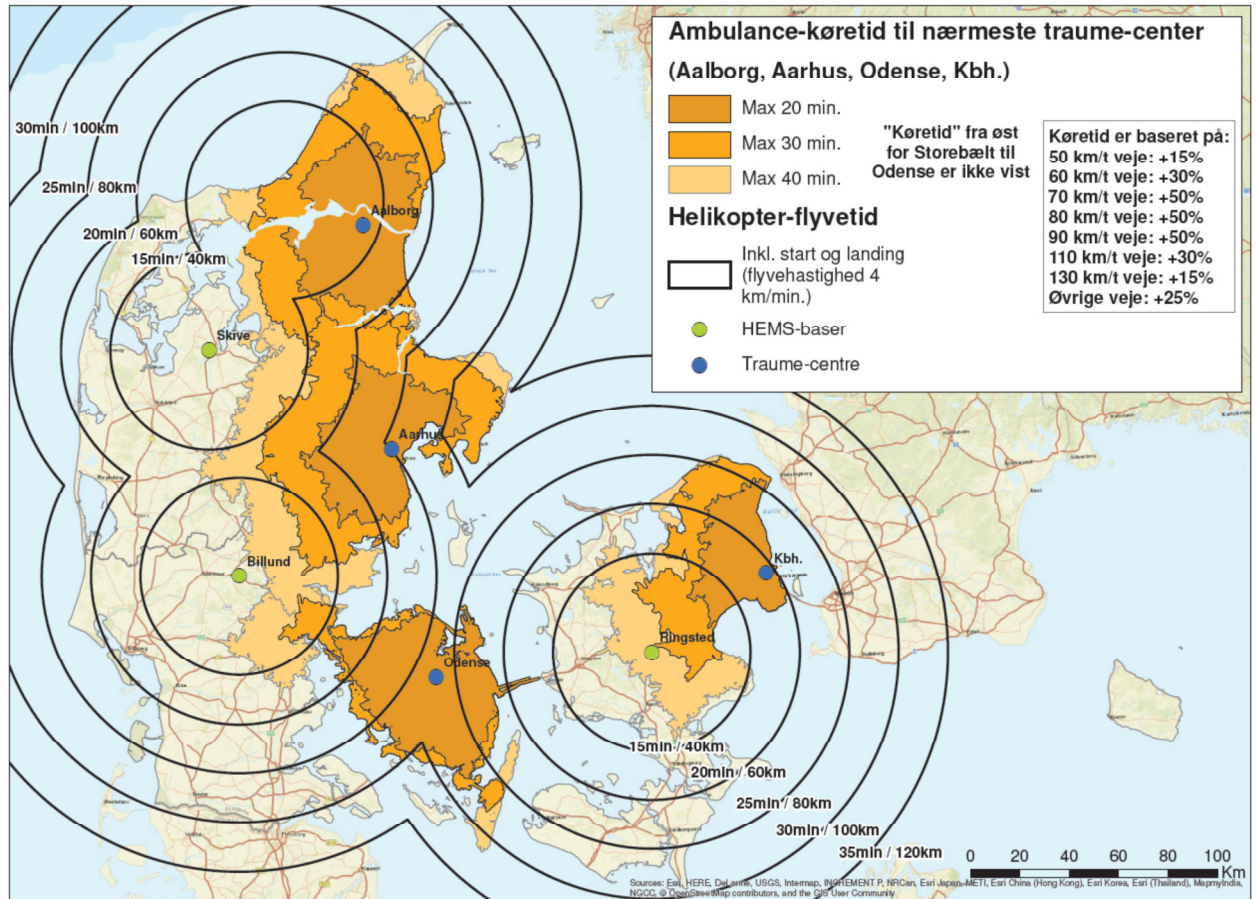
En placering i Jammerbugt kommune giver, alt andet lige, en god dækning af hele Nordjylland, og placeres basen længere mod nordøst, vil det være på bekostning af Thy/Mors, der er kendetegnet ved at være den del af regionen, som har længst transporttid til Traumecenteret i Aalborg. Således vil en baseplacering i den nordligste del af Vendsyssel kunne betyde helt op til 40 minutters flyvetid til den sydvestlige del af Thy.

Herudover er der jf. Finanslovsaftalen en forventning om, at de nuværende 3 helikopterberedskaber *"i højere grad kan anvendes i det vestlige og sydlige Jylland samt Fyn"*, hvilket bl.a. betyder at Skive-helikopteren ikke kan forventes primært at dække Nordjylland.

Endelig vil den forventede udnyttelsesgrad af en nordjysk helikopter være aftagende i takt med at basen trækkes længere mod nordøst og dermed ind i den del af regionen, som i forvejen kan dækkes fornuftigt (ligger inden for 40 minutter køretid af Aalborg) med landbaserede ressourcer.

Samlet set anbefales det derfor, at den nordjyske helikopter placeres i Jammerbugt kommune – også i en situation, hvor landets øvrige helikopterberedskaber opretholder deres nuværende placering (figur 8).

Figur 8: Placering af de 3 eksisterende helikopterbaser samt base i Jammerbugt kommune, inkl. flyvetid og angivelse af ambulancekøretid til landets 4 store traumecentre



Bilag A

Kommissorium / Ramme for analyse **- Effektiv helikopterdekning af hele landet med 4 beredskaber**

Baggrund

I Finanslovsaftalen for 2018, er der blevet afsat 45 mio. kr. fra 2019 og frem til at udvide den landsdækkende akutlægehelicopterordning med et ekstra (4.) helikopterberedskab. Den ekstra akutlægehelicopter skal have base i den nordlige del af landet, hvor det - jf. Finanslovsaftalen - forventes, at den vil kunne medvirke til at nedbringe responstiden i denne del af landet, ligesom de 3 øvrige akutlægehelicoptere i højere grad kan anvendes i øvrige dele af landet.

Styregruppen for den landsdækkende akutlægehelicopterordning, var på deres møde d. 19. januar 2018, enig om, at det med beslutningen om en ekstra helikopter er relevant, at se på det samlede akutlægehelicopterberedskab, herunder placering og eventuel justering af de eksisterende helikopterbaser, med henblik på at sikre en optimal udnyttelsesgrad og effektiv helikopterdekning af hele landet med fire helikoptere.

Med afsæt heri har styregruppen vedtaget indeværende kommissorium for hvordan denne analyse gribes an.

Formål

Analysearbejdet skal munde ud i en række overordnede faglige anbefalinger (kommuneniveau) til baseplacering af ordningens 4 døgn-dækkende helikopterberedskaber, der efterfølgende kan sendes til Danske Regioner. Dette med henblik på at anbefalingerne kan indgå i den videre proces mellem regionerne og sundheds- og Ældreministeriet angående beslutningen om den permanente placering af den fjerde helikopter og overvejelser ift. de eksisterende helikopterbasers placering.

Opgave og rammer for analysen

Baggrunden for Folketingets beslutning i finanslovsaftalen for 2013 om at etablere den landsdækkende helikopterordning, var bl.a. Akutudvalgets anbefalinger fra 2012 om en varig akutlægehelicopterordning i Danmark.

Jf. Akutudvalgets afrapportering, skal akutlægehelicopterordningen således bidrage til, at akut syge borgere med livstruende symptomer, der er bosat i eller opholder sig langt fra landets specialiserede hospitaler, sikres hurtig adgang til præhospital speciallægebehandling, samt sikres hurtig transport til specialiserede og højt specialiserede behandlingstilbud. Med indførslen af det 4.

helikopterberedskab i den nordlige del af Danmark, er der ikke lagt op til en ændring af dette formål med ordningen, og det er derfor naturligt, at styregruppen i det videre analysearbejde tager afsæt i de principper for placering af helikopterbaser som Akutudvalget lagde til grund i deres afrapportering fra 2012.

Herudover er det oplagt, at trække på de driftserfaringer som ordningen har gjort sig hen over de seneste godt 3 år. Det være sig bl.a. i forhold til aktivitet, flyve- og brugsmønster, men også de indførte flyoperative tiltag i ordningen (eks. GPS PinS-anflyvningsprocedurer til bl.a. helikopterbaserne og udvalgte sygehuse) kan tænkes at kunne influere på valg af baseplaceringerne.

På ovenstående baggrund ønskes det, at analysearbejdet tager højde for følgende elementer i forbindelse med udarbejdelsen af de overordnede anbefalinger til baseplacering (kommuneniveau) af ordningens 4 helikopterberedskaber:

- Sikring af bedst mulig akutlægehelikopterdekning af hele landet, med særlig fokus på de områder af landet, herunder øerne, som har langt til specialiseret behandling (traume, PCI og trombektomi).
- Sikre en så robust helikopterdekning som muligt, således at det tilstræbes, at helikopterberedskaberne kan "dække af" for hinanden (dvs. søge at undgå at en hel landsdel er helt uden helikopterdekning) når en helikopter er på mission.
- Overveje hvorvidt de enkelte helikopterbaser bør placeres:
 - I en etableret lufthavn
 - På en flyveplads
 - På en bar marks placering
- Endelig ønskes en vurdering af snitfladen til Forsvarets SAR beredskab, herunder om dette kan influere på akutlægehelikopternes placering.