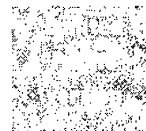


Ambulanceflyvning med Helikopter



Hurtig hjælp er dobbelt hjælp....

Et projekt af



Copyright 2000 BEL AIR Aviation A/S. Mangfoldiggørelse, kopiering og distribuering kun med tilladelse af BEL AIR Aviation A/S, DK 6670 Holsted. Opdateret SEP 2008

Baggrund


BelAir by Lastein aps bliver oprindeligt etableret i 1991 under navnet "Lastein Commercial Air Consult & Piloting". I 1994 bliver Susanne færdiguddannet som helikopterpilot, hvorefter vi skifter navn til BelAir by Lastein. Jels Heliport bliver etableret. I 1997 får vi en stor kontrakt med Scandinavisk Filmkompani som linkflyvning med helikopter til udsendelsen "Skattejagten" med Ole Steffensen & Henriette Honore. ' 

Firmaet omdannes til aps. I 2002 starter Bel Air aps sammen med investorer selskabet DanCopter A/S op, og vinder offshore kontrakt for DONG og Amerada Hess. Et fuldt udbygget JAR OPS 3 helikopterselskab med egen værkstedskonsession (PART 145*) ser dagens lys.

Pilot Susanne H. Lastein er primus motor. Susanne stopper som direktør og medejer i DanCopter pr marts 2007 og starter på fuld tid i BelAir. I 2007 tilføres en fuld JAR OPS 1 organisation (fly). Selskaberne omstruktureres under DanHolding aps v/Susanne & Bjarne Lastein. *)Joint Aviation Regulation (Europe).

Medio 2008 er selskabsstrukturen på plads med en professionel bestyrelse, fuldt udbygget helikopter og fly organisation (EU OPS 1&3) samt indledende iværksættelse af værkstedsorganisation (Part 145).

Historie

I 1994 tog vi hul på ideprojekt Ambulanceflyvning med helikopter. Ideen blev debatteret internt. Diverse informationer blev hjemtaget i 1996 – herunder besøg på Rensburg Hospital, hvor en ambulancestation er etableret. 

Opførelse af Holsted Heliport i 1998-1999. Danmarks først anlagte med landingsplads, hangar og beboelse.

Ide & mission

Med udgangspunkt i BelAir Aviation A/S ønsker vi at lancere et forbedret ambulanceberedskab med fokus på **hurtig** og **kvalificeret** respons til ulykkessteder og patienter. Hurtighed opnår vi med helikopter – 3 gange så hurtig fremme ved en ulykke sammenlignet med konventionel bilambulance. Kvalificeret responstid – vi bringer lægen/redderen frem til ulykken. To meget vigtige aspekter, når vi taler om at redde liv Og i sidste ende spare sygehuspenge. Vi kan forestå et pilotambulanceprojekt Danmark med senere Implementering i resten af landet.

Helikopterambulanceflyvning vil supplere det eksisterende konventionelle beredskab i Danmark, både hvad angår udrykningstider (responstid) samt kvaliteten af beredskabet.

Vi mener en klar forbedring af ambulancetjenesten! Samfundet vil nyde godt af et optimeret ambulanceberedskab - Helikopterambulancetjenesten vil i en tid med nedlæggelse af hospitaler – være bindeleddet mellem færre hospitaler og et mere effektivt ambulanceberedskab. Vi taler om tryghed...



Vision & fremtidsplan

Målet for os er at gøre brug af de forhåndenværende tekniske faciliteter, der findes indenfor lægeambulanceflyvning med helikopter - gøre dem synlige for beslutningstagere og realisere en samfundsmæssig økonomisk besparelse i sygehussektoren ved en mindre investering i helikopter opereret lægeambulancevirksomhed. Målet skabes ved en intens, ressourcebesparende og enkel forvaltning af projektet i Bel Air A/S regi.

Produkt & Teknik

Der henvises til bilag A "Ambulanceflyvning med helikopter".

Geografisk område

Ide konceptet er taget fra vore nabolande Norge, Sverige og ikke mindst Tyskland. Vi har af naturlige geografiske men ikke mindst på grund af den høje standard, man har i Tyskland, brugt dette marked som "reference". Danmarks potentiale for lægeambulanceberedskab med helikopter er til stede. Der er mange øer, voksende "fastbefolkning" samt voksende "variabel" befolkningstal udtrykt i turister m.fl. Vi anslår, at mellem 5 og 7*) stationer kan dække et helikopterberedskab i Danmark. *) Med udgangspunkt i en responstid på 15 min (vejl. Europæisk norm)

Brugerne

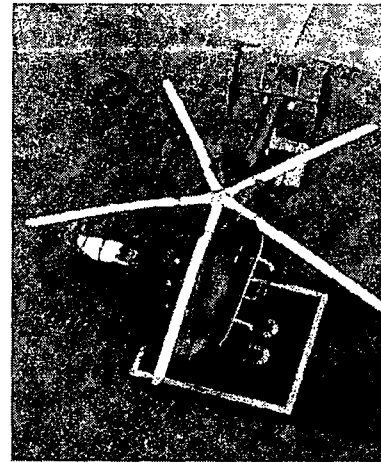
Vore naturlige brugere af tjenesten er alle borgere i Danmark. At forstå som patienter, som har akut lægebehov, behov for indlæggelse eller overflytning imellem sygehuse. Vi kan her sammenlignes med de lægeambulance beredskaber i konventionel form, der med succes har været etableret i bl.a. København og Aarhus. Med helikopter kan denne ordning gøres mere effektiv på landsplan ved en større aktions- og dækningsradius, sammenholdt med færre ressourcer kontra udnyttelsesgraden. Hertil kommer den enestående mulighed for samtidig at kunne afgøre, om patienten skal flyves akut til bedste hospital, eller at frigøre lægeambulancehelikopteren til ny indsats. Pris pr dækket borger: 2,00** kr pr måned. **)beregnet på år 1 i budgettal.

2,50 kr/mdr →

Til sammenligning – springer vi et øjeblik frem i processen, og forholder os til et fuldt udbygget marked - 7 stationer i Danmark – dvs 5.285.683*) borgere dækket, -vil det svare til en ca. **pris per borger pr måned på 2,50 kr.**(7 stationer a 19,5 mill p.a.). *) Danmarks Statistik indbyggertal 1 JAN 2000 minus Bornholms amt (44.337 indbyggere).

Tendenser & Trends

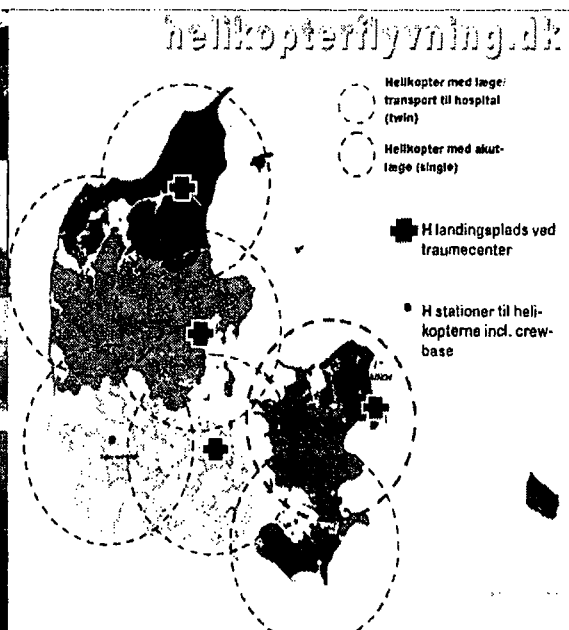
Netop i disse årrækker er regionerne igang med en større omstrukturering af sundhedssektoren. Man sparer de mindre sygehuse væk. Dette hænger bl.a. sammen med ønsket om at udnytte lægelige kompetencer bedre samt imødekomme en manglende teknisk kunnen på de mindre sygehuse, som ikke tilfredsstillor borgernes krav til effektiv og hurtig behandling. Således sker der en centralisering af hospitalsvæsenet. Få men store og kompetente hospitaler. Helikopter-lægeambulancen vil optimere ambulanceberedskabet i sådan en væsentlig grad, at



nedlæggelsen af de små hospitaler parret med et forbedret ambulanceberedskab med læge ombord, vil være en win/win situation for de politiske ansvarlige. Sluttelig en forbedret udnyttelse af de forhåndenværende ressourcer indenfor sundhedssektoren.

Effektivisere lægeambulancen

- Større effektivitet af det eksisterende beredskab.
- Bedre udnyttelse af de lægelige ressourcer over et større geografisk område.
- Større synlighed i offentligheden.
- Kortere responstid fra alarm til lægen er på ulykkesstedet.
- Kortere tid på sygehuset og muligvis færre patienter på hospitalerne.
- I forbindelse med lukning af mindre sygehuse – forbedre ambulance



- infrastrukturen.
- Overordnet bedre samfundsøkonomi for hver udgivet krone.

Niveauer af beredskab

Et beredskab kan inddeles i flere niveauer, afhængig af operativ beredskab og status.

- Fuldt udbygget beredskab med 7 stationer.
- Responstid 15-20 min.
- 3 stationer tilknyttet traumecentrene.
- Akut enheder på vingerne – et større område afdækket. (se nedenfor)



I udnyttelsen af det flyvende beredskab, vil vi bruge 2 typer enheder – som kan supplere det jordbundne Netværk. Ved brug af helikoptere, vil vi udnytte de dyre ressourcer – reddere, anæstesi sygeplejersker m.fl. i en bedre grad ved at gøre deres indsatsområde større. Helikopterne er et supplement, som vil sikre beredskabet en bedre dækning – med fokus på 15 minutters responstid. En interessant vinkel på et luftbåren akutberedskab kunne være mindre helikoptere, som bedst kan sammenlignes med flyvende akutbiler (lægebil)

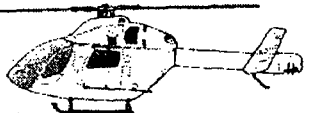


Lille & Store FHE

MD tilbyder markedets mest støjsvage helikoptere – med NOTAR hale. Med P&W motorer er de hurtigst til start



MD EXPLORER



Store FHE – 2 motors helikopter med bårrefacilitet, behandling ombord.
Natflyvning en mulighed
Cruisehastighed 240 km/t

MD 600N



Lille FHE – 1 motors helikopter indrettet som akutenhed med udstyr.
Cruisehastighed 240 km/t

Eksempler på typer af beredskaber:

Modelforslag 1

5-7 helikoptere med 2 motorer og bærekapacitet.

Dag og nat flyvning med 2 piloter
Modeltype EC 135 / EC 145 / MD 902

Driftbudget ca. 100-150 mill p.a. ialt



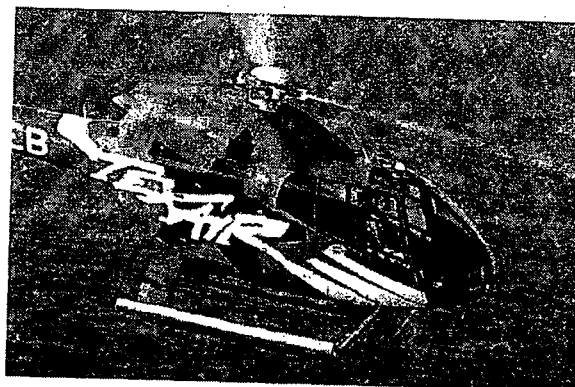
Modelforslag 2

3 helikoptere med 2 motorer og bærekapacitet, læge/redder
Dag og nat flyvning med 2 piloter

+
4 helikoptere med 1 motor, læge/redder.

Dag og nat (begrænset indsats) med 1 pilot (AKUTLÆGE)
Modeltyper EC 120/EC 130

Driftbudget ca. 90-120 mil p.a. ialt

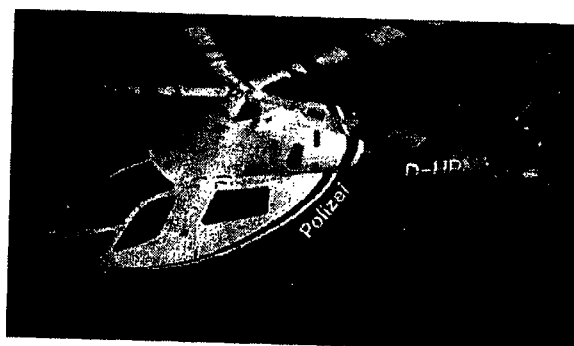


Modelforslag 3

En blanding af ovennævnte modeller i samarbejde med *Politi/Beredskab/Præhospital*

Derved opnås der fordele på økonomisk og strategisk side

Driftsbudgetter vil for hver part kunne deles i 2-4 andele. (eks. 30 mill p.a. pr andel)



Natflyvning / Dårligt vejr

Er ikke noget problem – men en teknisk og økonomisk udfordring. Helikoptere og crew skal udstyres med instrumenter m.m. som er dyrt.

Grunden til at man i Tyskland bla. Har fravalgt den taktiske flyvning om natten er, at udstyr og træning overstiger det som de nonprofit opererede selskaber kan skabe indtjening til i forhold til nyttegraden. Andre steder i verden flyves der døgnet rundt.

Bruger man USA som reference til ulykker om natten/dårligt vejr – er der kun en væsentlig faktor – nemlig udstyr og uddannelse. De mange enmotorede helikoptere i USA er ikke udstyret til den dyre flyvning om natten og i dårligt vejr.

Flere synspunkter....

- Et kombineret beredskab af både læge og politimæssige opgaver, som i f.eks. England.
- Et beredskab af helikopter og læge alene – uden bære faciliteter. Dette beredskab kan bedst sammenlignes med de nuværende lægeambulancer i CPH, Aarhus og Aalborg. Dette beredskab er billigere men kan ikke flyve akut syge til hospital.
- Et militært beredskab som i dag.

I bestræbelserne på at se på flere alternativer, er der følgende kommentarer;

- Et fuldt udbygget beredskab lever op til europæisk målsætning om max 15 min. Responstid.
- Et beredskab kan etableres ude i terræn ved et udbygget sundhedscenter/lægehus, og der spares således tid ifm. Udrykning.
- Ved besøg i Rensburg (D), konstateres det, at landingsfaciliteter på selve sygehuset ikke bruges ofte, idet man prioriterer helikopteren med læge ombord klar til ny udrykning. Dvs.; både helikopter og bilambulance rykker ud ved ulykke – helikopterlægen ankommer som regel først – stabiliserer. Lægen vurderer, om transport skal ske med helikopter eller bil. De fleste transporter efter en udrykning sker med bil ambulance.
- Der skal min. laves 3 landingsfaciliteter i CPH, Odense og Aarhus til akut og alvorlig modtagelse.
- For at gøre beredskabet operativt fleksibelt kræver det mindre helikoptere, som kan lande alle steder. Forsvarets nye EH101 helikoptere er for store til landing alle steder – både pga. størrelse og pga. larm/vindkast.



»Christoph 42« Rendsburg Nordtyskland




Forsvarets Redningshelikoptere (SAR) tjeneste

Mange borgere og politikere ser Forsvarets Redningshelikoptere som et godt redskab til indsats med helikopter. Og SAR (Search And Rescue) Helikopteren er uundværlig – til dens primære opgave – indsats i katastrofe situationer/over vand.



Vi ser i andre lande, at det offentlige/militære beredskab viger pladsen for kommercielle entreprenører. Denne tendens vil også gøre sit indtog i Danmark.

SAR beredskabet vil med reference til forsvarrets forpligtelser fortsat bestå, men i en anden form end hidtil. Dette kræver et effektivt beredskab, der kan udfylde rollen som troværdig og kompetent udøver af læge helikopterambulance. *) HEMS *Helicopter Emergency Medical Service*

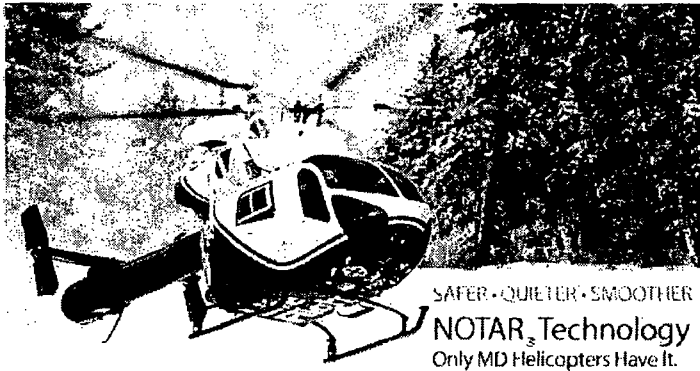
<p>Forsvarets nye: EH 101 max vægt: 14,6 tons Hastighed: 277 km/t</p>	<p>Forsvarets gamle: S61 max vægt: 8,7 tons Hastighed: 211 km/t</p>	<p>Moderne HEMS*): EC 135 max vægt 2.8 tons Hastighed: 256 km/t</p>
		

Støj & miljø

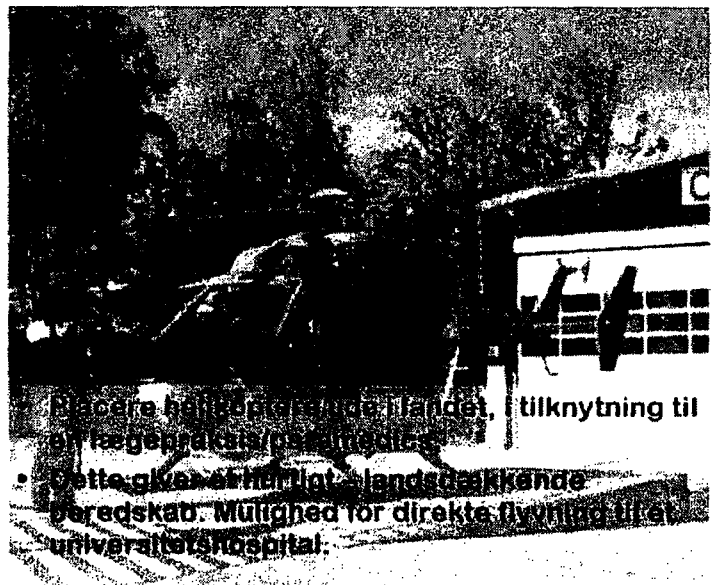
Uagtet at dette beredskab agerer i ly af nød og udrykning, skal der tages hensyn til støj og miljø. Derfor vil det være optimalt at anlægge stationerne ude i terræn ved mindre lægehuse, som vil kunne huse akutlæge@, som vi kender det fra i dag med akutlægebiler. Der skal fokuseres på de mest støjsvage helikoptere – her kan bl.a. fremhæves EC 135/EC145 og MD 902 Notar.



Notar helikopteren anvendes bl.a. i England som kombineret Politi/lægehelikopter og kan lande inde i byerne pga. dens haleløs udformning, hvorved sikkerheden er i højsæde



Et argument.....



Virker det i Danmark?

Helikopter-lægeambulance – 3 gange forbedring af nuværende beredskab!

Billedet taler for sig selv...



Hvor mange liv skal man kunne redde i et samfund som Danmark? Det handler om økonomi – og fordeling af midlerne. Afgående amtsborgmester Kresten Philipsen udtalte engang i anden anledning: "Hvis borgerne vil være sikker på ikke at dø, bør de bo ved siden af sygehuset" citat slut!

Der kan ikke ydes 100% dækning. Heller ikke med helikopter. Men et faktum er det - med lukningen af de mindre regionale sygehuse – byder det sig, at forbedre og optimere det præhospitale beredskab. Et helikopterberedskab kan ikke erstatte et andet beredskab. Det kan supplere!

De ansvarlige er regionerne og staten. Her forvalter man sundhedssektoren. Økonomien er stram, hvorfor der hele tiden søges nye besparelsesmuligheder. Lægehelikopter-ambulancen ville her være en måde at binde lukning og centralisering af sygehuse sammen med et forbedret ambulanceberedskab.

Fokus på 2 ting – ambulancen med vinger og lægeambulancen. Det første er konventionel patienttransport blot med helikopter. Direkte transport. Et andet er lægeambulancen som bl.a i København. Her vil man kunne effektivisere sundhedssektoren, idet lægen får et større geografisk område at kunne indsættes i. Samtidig mindskes hospitalsopholdet pga. højere kvalificeret præ-indsats på ulykkesstedet.

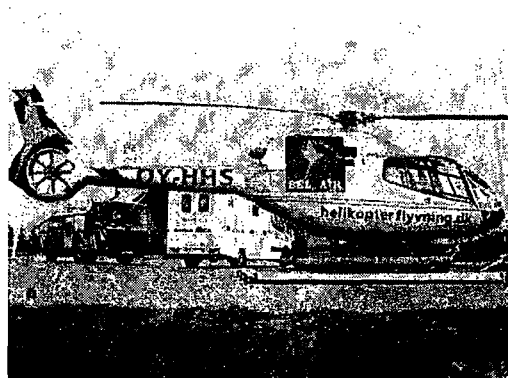
Helikopteren kan begge dele!

Argumentationerne og debatten rører ofte, at man refererer til det danske SAR S-61 /EH101 beredskab. Men dette beredskab er ikke tilstrækkelig taktisk til daglig ambulancevirksomhed. Her kræves i stedet små – hurtige helikoptere med lægebemanding eller paramedics (redder udd.) Og til små helikoptere er det nemmere at finde landingsplads ved ulykken & hospitalerne. Helikopteren har store fordele samt visse begrænsninger. Bl.a nogle hospitalers modtage-infrastruktur.

Er der tåge, kan man ikke flyve. Modsat ved kraftigt snefald, hvor forsvarets køretøjer må ud og hjælpe bilambulancer. Her vil helikopteren efter snefaldet være bindeleddet til opretholdelse af et højt beredskab. **Fordele opvejer ulemper!**

Reference

Som reference er brugt DRFs*) station i Rensburg, Nordtyskland. Denne station opererer med ca. 1000 udrykninger om året. Stationen ligger i et forholdsvis tyndt befolket område. Ligeledes har vi kontakt til FDMs søsterorganisation i Tyskland – ADAC samt øvrige HEMS operatører i Europa *) DRF – Deutsche Rettungs Flugwacht



Definationer

Primær indsats.

Man har indtil år 1999 arbejdet med en primærindsats med helikopter på max 15 min.

Dette har været målsætningen fra udrykningsstart til at man er på ulykkesstedet. Man har sat som mål fra år 2000+, at forbedre denne responstid*) til max 12 fra alarm til at lægen er på ulykkes scenen. Helikopteren er i luften 90 sekunder efter indløbet alarm 112.

Sekundær indsats.

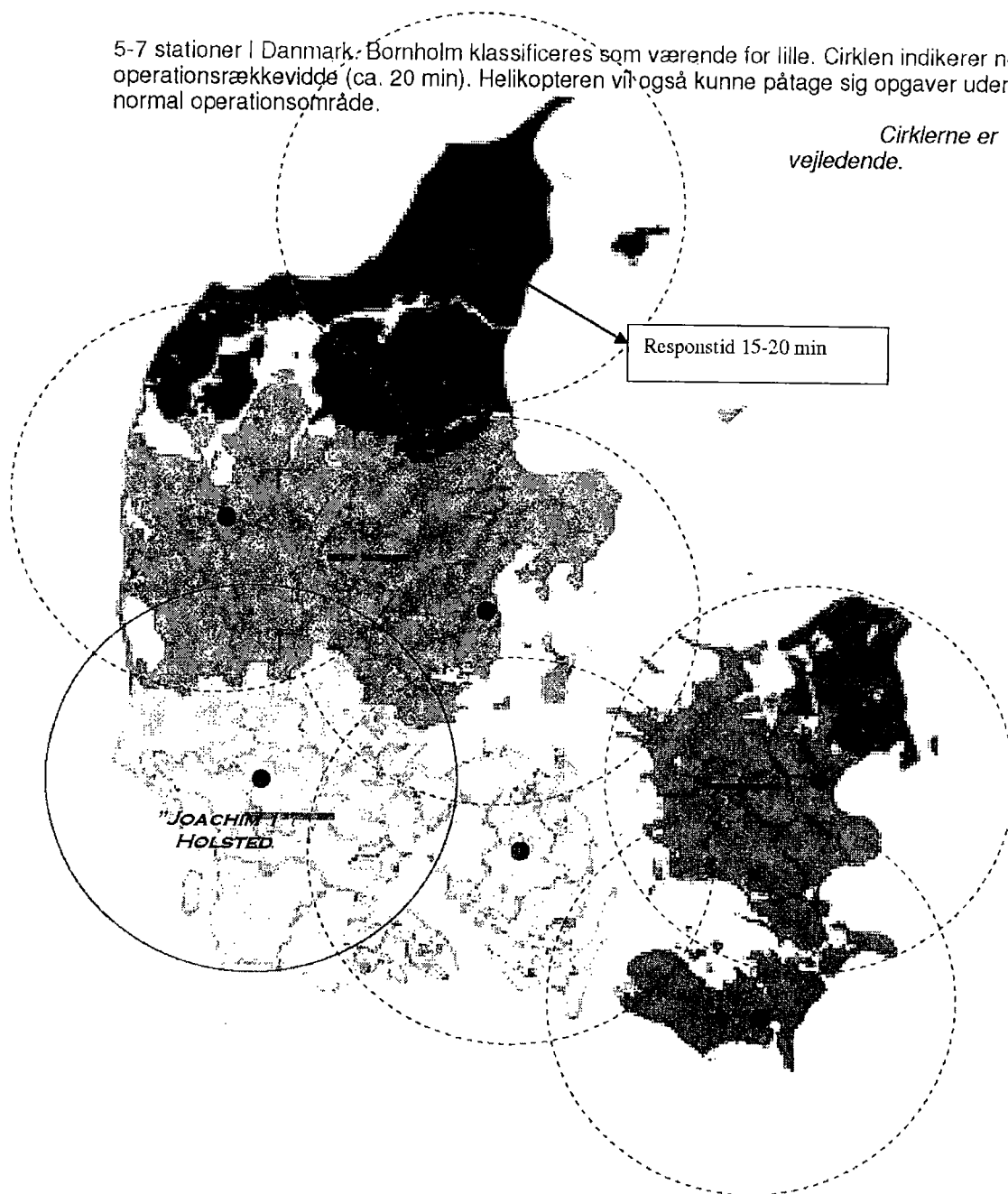
Overflytning mellem 2 sygehuse.

*)Responstid: Den tid det tager fra alarmen lyder til at lægehelikopteren er på ulykkesstedet.

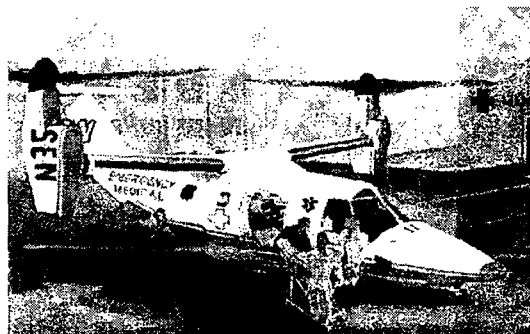


5-7 stationer i Danmark. Bornholm klassificeres som værende for lille. Cirklen indikerer normal operationsrækkevidde (ca. 20 min). Helikopteren vil også kunne påtage sig opgaver udenfor normal operationsområde.

Cirklerne er vejledende.



Adresseliste



Bel Air Aviation A/S Holsted Heliport Dalbækvej 2a DK 6670 Holsted

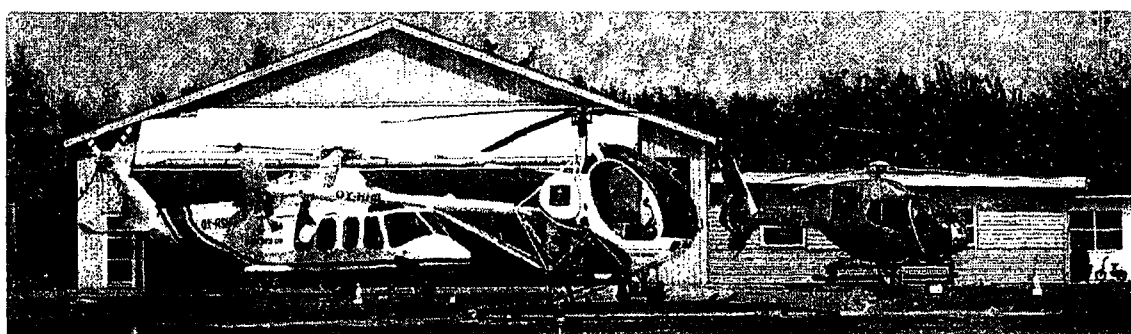
Email: post@belair.dk

Tlf. 7636 3900

Fax. 7636 3901

belair.dk

helikopterflyvning.dk





BILAG A – Ambulanceflyvning med helikopter

Produkt & Serviceydelse

Ambulancehelikoptertjeneste i Danmark.

Fremtidig ambulancehelikoptertjeneste i Danmark. Holsted Heliport er etableret som den første rene heliport i Danmark. Vi har fra start af fokuseret på en evt. udnyttelse i ambulancemæssig henseende af landingspladsen ifm. et evt. pilotprojekt på området. Vigtige faktorer, der skal tages hensyn til er: stationens placering, adgangsforhold, lægevagt m.m. Vi har igennem de sidste 4 år arbejdet med projektet ved bl.a. kontakt til ambulanceberedskabet i Tyskland.

IDEOPLÆG...

Ambulanceflyvning med helikopter strategisk placeret i landet; At kunne indgå i den eksisterende offentlige ambulancedækning med fordel i hurtig og effektiv udrykning og **direkte** transport til **bedst egnet** hospital med helikopter. Vi har indhentet info materiale fra FDMs søsterorganisation i Tyskland -ADAC og DRF (Deutsche Rettungsflugwacht) som i stor udstrækning står for ambulanceflyvning med helikopter i Tyskland. Materialet taler i store træk for sig selv. Vi kan tilføje, at ambulanceflyvning med helikopter, i vore nabo lande, er éen af flere fundamentale hjørnестene i en moderne stats offentlige udryknings- og beredskabstjeneste samt sygetransport m.m.

Et fremtidigt ambulancehelikopterberedskab skal ikke ses som erstatning for de eksisterende SAR (Search And Rescue) helikoptere, som i Danmark holdes i højt beredskab af flyvevåbenets helikoptere, men som et moderne samfunds høje prioritering af ambulancetransport. Et af nøgleordene i et sådant beredskab er bl.a. "læge ombord" faktoren!

Vi vil fra BEL AIR Aviation A/S gerne tilbyde vores know-how og management til et moderne ambulancehelikopter beredskab, og med en strategisk placeret base for ambulancehelikopteren i et pilotprojekt - være med til at stå for den operative del af beredskabet, og den senere udbygning af konceptet til at dække Danmark..



OPERATION...

- 1) Projekt "Ambulancehelikopter" vil starte som et pilot projekt. EU strategisk ligger vi som den næste base nordpå efter Rendsburg i Slesvig-Holstein. Trafikmæssigt ligger vi også strategisk i forhold til motorvejsnettet i Sydjylland.
- 2) Helikopteren vil indgå i den offentlige Alarm 112 vagttjeneste.
- 3) Helikopteren vil være moderne udstyret som en bil-ambulance.
- 4) Basen vil være centrum i en ca. 70 km radius hvorfra helikopteren vil kunne nå ulykkesstedet i løbet af max. 20 min i yderdistrikter.
- 5) Til sammenligning med SAR S-61 helikopteren, flyver en moderne ambulancehelikopter ca 25% hurtigere til en kostpris 1/3 af en SAR helikopter.
- 6) Ambulancehelikopteren og pilot vil være moderne udstyret og uddannet til flyvning i næsten al slags vejr.
- 7) Helikopteren har en størrelse, der gør det muligt at lande på en lande-eller motorvej på land og i by nær ulykkesstedet. Hertil selvfølgelig ude i terræn tillige. Med et pladskrav på 20 x 20 m kan der også landes i villakvarterer m.m.

Helikopterens funktion vil være:

- a) Transport af hertil uddannet personale (læge eller paramedics) til ulykkesstedet for at fremskynde livreddende hjælp for klargøring til transport.
- b) Transport af tilskadekommet til hospital.
- c) Inter-transport af patienter imellem hospitaler.
- d) Transport af livreddende medicin, blod samt organer.
- e) Livreddende eftersøgning af personer.



Efter tyske statistikker fordeler flyvningerne sig som følger:

Trafikulykker 37% Arbejdsskader 6% Livreddende sygetransport 28% Anden sygetransport 18% Andre flyvninger 11%

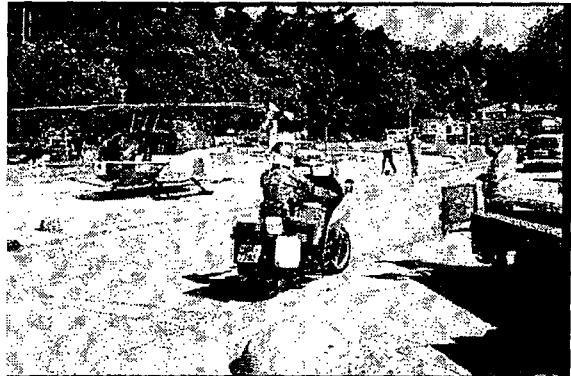
kilde: ADAC luftrettung GmbH

Taktiske ASPEKTER

- Ambulancehelikopteren reducerer "ikke-behandlingsfasen" ifa. hurtig transport. Overlevelsesgraden afhænger af hvor hurtigt patienten kommer i intensiv behandling.
- Helikopteren er uafhængig af trafikproblemer og ETA (forventet ankomst) til ulykkesstedet kan nøje beregnes.
- Transporttiden sammenlignet med bil er 3/1, dvs. på 1 minut kommer helikopteren 3 km til sammenligning med 1 km i bil.
- Pga. kortere transporttid kan den dække et større område og stadig være hurtigere på ulykkes scenen end p.t. jordtransport.
- Ambulancehelikopteren transporterer patienten ved livstruende ulykke, til **bedst egnet hospital** for optimal livreddende hospitalsbehandling. Til sammenligning transporterer en bilambulance patienten til nærmeste hospital for derefter evt. at skulle overføre patienten til andet hospital.
- Ambulancehelikopteren er uovertruffen ifm. større katastrofer/ulykker, at kunne frembringe specialister m.fl. hurtigt til ulykkes scenen.

Medicinske ASPEKTER

- Anerkendte undersøgelser viser, at 40% af trafikskadede personer dør indenfor de første 25 minutter uden lægehjælp. Såfremt responstiden fra 112 opkald til ankomst reduceres med 10 min. vil mellem 10 -15% af ofrene reddes.
- Med hurtigere hjælp nedsættes patientens hospitalsophold med op til 7 dage.
- Færre efterfølgende infektioner; 3,5% efter helikopter, 12,5% efter jordtransport.
- I det tidligere Vesttyskland er alene 4000 patienter reddet fra døden kun alene pga. indsats med helikopter ambulanceberedskabet.



kilde: ADAC luftrettung GmbH

Økonomiske ASPEKTER

- Som resultat af kortere transporttid med helikopter, som afregnes timesvis, er kostprisen sammen lignet med bilambulance næsten lig.
- Som ovenfor nævnt ifm. kortere hospitalsophold; En udrykning med helikopter svarer til ca 4 dage på hospital. Ifølge statistikker: Ca 23,5% af ambulancehelikopter patienter med alvorlige skader (NACA niveau 5 og 6). I 1986 var det for vesttyskland 6000 patienter. Såfremt ca 7 dages hospitalsophold er sparet, svarer det til 40000 hospitalsdage af ca 1200 kr = 48 millioner. Disse tal er efter tyske forhold og danske nøgletal bør derfor indsættes af de respektive fagfolk for specifik at beregne besparelsen i landsdelen m.fl. (*ADAC 1986 tal*)
- Operationen af en ambulancebase koster 19,5 mill./p.a (korr. Ref. forretningsplan maj/2000)
- Et pilot projekt i Tyskland viste, at en ambulancetjeneste som nævnt ovenfor vil være profitabel i et forhold 5 til 3, betydende at for hvor 4 kroner investeret i beredskabet giver 18 kroner igen!

kilde: ADAC luftrettung GmbH

Som ovenfor nævnt har vi taget kontakt til ADAC/DRF rescue service i Tyskland og fået materiale, som følger dette bilag i underbilag.

Det er vor overbevisning, at ambulancehelikopteren vil optimere det offentlige udrykningsberedskab med store positive økonomiske aspekter til fordel for samfundet. Den enkelte medborger vil i yderdistrikter føle sig sikkere og overordnet vil det betyde befolkningstilvækst i yderdistrikter som følge af den større integration i det moderne samfund.

Bel Air Aviation A/S / Holsted Heliport

Ideoplæg ved

Susanne Hessellund Lastein

Mor til 6 børn. Den første kvindelige civiluddannede
helikopterpilot vest for Storebælt.
Første kvindelige pilot ved Maersk Helicopters.
Kaptajn i CHCdk indtil efterår 2002.
Pilot, direktør og medejer af DanCopter A/S
indtil forår 2007.

Sammen med Bjarne etableredes i 1998
Holsted Heliport.
Medejer af familiefirmaet DanHolding. Daglig leder og medejer
af Bel Air Aviation A/S.



Bjarne Lastein

Far til 6 børn. Civiluddannet trafikflyver i Danmark i 1990.
Flyver i europæisk Commuter ruteluftfart.

Medejer af familiefirmaet DanHolding og Bel Air Aviation A/S

