



PAPER FOR THOUGHT

Notat vedrørende samtænkning af SAR og HEMS (lægehelikopter) strukturen

Nærværende notat vedrørende samtænkning af SAR og HEMS (lægehelikopter) strukturen, er udarbejdet af Forum for Samfundets Beredskab (FSB). Hvor man fra politisk side har besluttet sig for implementeringen af en døgnbemandet lægehelikopterordning, er det vurderingen at den nuværende ordning ikke fungerer optimalt. Enten har lægehelikopteren måttet blive på jorden - som følge af arbejdstidsreglerne - eller er optaget andetsteds. Regionerne erkender at man for deres vedkommende ikke har været tilstrækkelige opmærksomme på omtalte problematik, hvilket dog ikke spiller nogen nævneværdig rolle, idet de nødvendige ressourcer til ekstra bemanning af lægehelikopterne ikke er at finde. Til at kompensere for de manglende ressourcer anbefales det at involvere flyvevåbnets flåde af SAR-helikoptere (ESK 722) i opgaveløsningen i de tilfælde hvor ulykkens omfang involvere flere tilskadede personer, hvor HEMS helikopteren er optaget eller hvor SAR-helikopteren kan give hurtigere fremmøde end lægehelikopteren. Med henblik på at skabe det nødvendige overblik anbefales det, at lade Joint Rescue Coordination Center (JRCC) - eller et til formålet nyt oprettet fælles koordinationscenter - stå for koordineringen og ressourcestyringen lægehelikopterne.

Introduktion

I Danmark er det politisk vedtaget, at landet skal råde over i alt tre lægehelikoptere med base i Ringsted, Billund og Skive, ligesom alle tre lægehelikoptere skal udstyres med natkapacitet, hvilket muliggør at flyve i alle døgnets 24 timer. Lægehelikopterne er underlagt Trafikstyrelsens regler om arbejdstid. I lyset af denne problemstilling er det vurderingen at SAR bør involveres i langt større udstrækning i det præhospitale akutberedskab, således at borgerne stadig bliver betjent, når lægehelikopterne er begrænset grundet hviletid eller er optaget andetsteds. SAR har i mange tilfælde i de sidste 40 år ageret lægehelikopter, ligesom SAR i forvejen bistår regionerne med akutte og/eller planlagte patienttransporter, hvor helikopter skønnes nødvendig. I denne sammenhæng er det vurderingen at de samlede helikopter ressourcer kan bruges mere optimalt end det i dag er tilfældet, og i koordination indbyrdes.

Forudsætningen for en mere effektiv og optimal udnyttelse af de samlede helikopter ressourcer, vil dog være at koordineringen og ressourcestyringen sker fra et og samme

sted. Hvor SAR-helikopterne koordineres fra Joint Resuce Coordination Center (JRCC) i Århus, er det regionernes AMK-vagtcentraler som står for samme opgave i forhold til lægehelikopterne. Ved implementeringen af en samlet lægehelikopterordning er det dog forventningen at det kun er en AMK-vagtcentral, som skal forestå opgaven.

Alligevel er det vurderingen at en samtænkning af funktionen med SAR-helikopterne og med JRCC som det operative koordinerende organ eller et til formålet andet fælles koordinationscenter, vil give en mere effektiv og optimal udnyttelse af de samlede ressourcer, hvilket de seneste tilfælde med manglende indsættelse af lægehelikopter og/eller hvor denne er optaget andet steds. I tilfælde af at det bliver overladt JRCC at stå for den koordinerende og ressourcestyrende rolle, vil det være oplagt om regionerne kunne stille med en døgnbemandet funktion i JRCC, som kunne disponere HEMS, og være AMK' vagtcentralernes indfaldsvinkel.

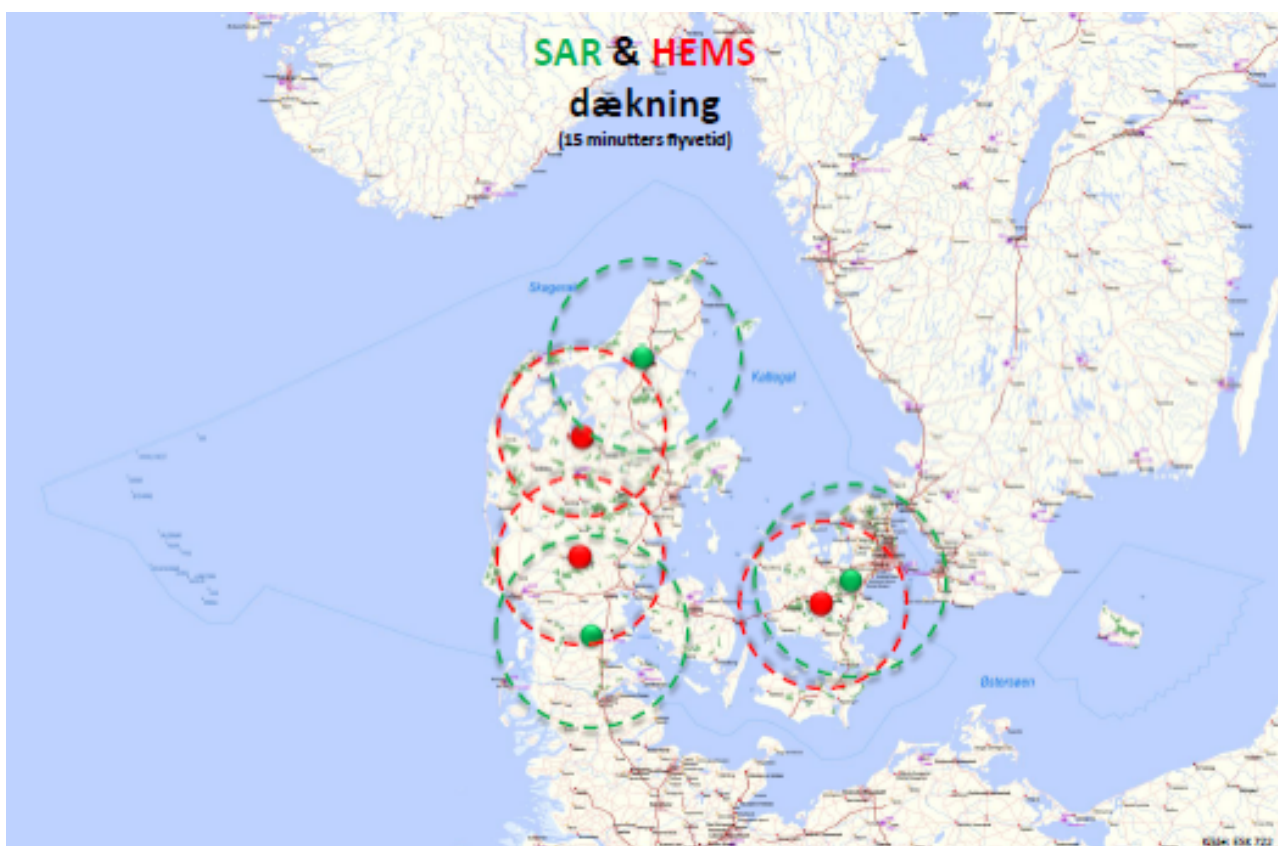
Behovet for samtænkning og koordinering

I den forbindelse skal henvises til en hændelse den 5. maj 2013, hvor en 2 årig pige i Farsø druknede. Lægehelikopteren med base i Karup blev alarmeret, men måtte ikke flyve med henvisning til arbejdstidsreglerne, dvs. hvilketidsbestemmelserne (læs: crew rest). Således må piloterne ikke flyve mere end 14 timer, som skal efterkommes af 8 hvile timer med henvisning til indholdet i Trafikstyrelsen sikkerhedsgodkendelse. Der er intet belæg for at en indsats med lægehelikopteren ville kunne have ændret på den tragiske situation. Omvendt ville det have været logisk og naturligt om Region Midtjyllands AMK-vagtcentral havde rekvireret SAR-helikopteren eller rettet forespørgsel til JRCC herom med henblik på indsættelse under forudsætning af at kapaciteten var ledig.

Siden lægehelikopterens debut den 1. juni 2011, har denne 29 gange (svarende til gennemsnitligt en gang om måneden) stået på jorden. Således redegørelsen fra Region Midtjylland selv i forbindelse med den i ovenstående omtalte drukneulykke. Hviletidsbestemmelsen betyder at lægehelikopteren ikke er døgnbemandet i ordets bogstaveligste forstand modsat SAR-helikopterne med base i Aalborg, Skrydstrup og Roskilde. At udstyre alle tre lægehelikoptere med ekstra bemanning estimeres til en yderligere omkostning på omkring 30 mio. kr., hvis man skal tage udgangspunkt i Region Midtjyllands egen redegørelse om samme for lægehelikopteren med base i Karup.

En anden situation, hvor SAR-helikopteren med rette burde have været indsat, fandt sted den 17. maj 2013, hvor fire personer, hvoraf de tre var børn, blev involveret i en voldsom speedbådulykke i Lynæs Havn i Nordsjælland, hvor de med høj fart ramte ind i en stenmole i havnen. Alle fire ombord i båden blev slynget ud af denne og hen mod stenene, hvoraf det ene barn blev slået bevidstløs med svære hovedlæsioner som følge heraf. En person blev transporteret med lægehelikopter og en anden akut med ambulance til Rigshospitalets Traumecenter (hvorvidt sidstnævnte person blev sendt til Rigshospitalets Traumecenter eller andet hospital undersøges stadig), mens de to andre blev kørt til Hillerød Hospital i ambulancer med politiekskorte.

I det konkrete tilfælde var SAR-helikopteren blot 8 minutter fra ulykken i luften, hvorfor JRCC tilbød at assistere. Regionens AMK-vagtcentral valgte at afvise bistanden fra SAR og JRCC. I stedet rekvirerede AMK-vagtcentralen lægehelikopteren i Ringsted, som var 15-20 minutters flyvetid undervejs. Ved at have gjort brug af SAR ville dels indsættelsestiden havde været stærkt reduceret, dels ville alle patienter kunen have været blevet været blevet fløjet i en og samme helikopter i stedet for at lade kun den ene blive transporteret i helikopter og de andre i ambulance.



Ligeledes er der flere eksempler på alvorlige biluheld i Sønderjylland, hvor lægehelikopteren med base i både Ringsted og Karup har været tilkaldt for at foretage overførelser til Rigshospitalets Traumecenter. I den forbindelse skal det bemærkes at SAR-helikopteren med base i Skrydstrup ville kunne have været på ulykkestedet inden for 10 minutters flyvetid, hvor lægehelikopteren med base i Karup har 40 minutters flyvetid og lægehelikopteren i Ringsted har omkring 45 minutters flyvetid.

Ved at samtænke helikopter ressourcerne omfattende tre helikopterberedskaber fra SAR og ditto tre helikopterberedskaber fra regionerne, vil hjælpen kunne være fremme inden for 15 minutter (som vist i ovenstående kort). Hvor lægehelikopterne dårligt dækker Nordjylland, Sønderjylland og det sydfynske øhav, dækker alle helikopterberedskaber - omfattende også SAR - tilsammen hele landet på optimal vis.

Konkluderende bemærkninger og anbefalinger.

Såfremt lægehelikopteren måtte være ude af drift, det være sig på grund af besætningens hviletidsregler, bør der indgås aftale imellem Sundhedsministeriet og Forsvarsministeriet om et mere formaliseret samarbejde. I omtalte tilfælde - som forklaret i ovenstående - bør opgaven i så fald løses af SAR-beredskabet, disponeret igennem et solidt og velkoordineret system, således at sparsom tid ikke går tabt med risiko for mulige tab af menneskeliv.

Skulle en helikopter (SAR eller HEMS) i en given opgave skønnes nødvendig, hvor det i situationen der er minutter der afgør den livreddende indsats, bør SAR-helikopteren indtænkes i AMK-beredskabet på lige vilkår med HEMS. Der er eksempler på at lægehelikopteren i Karup (snart Skive), flyver til Nordjylland, hvor der er omkring 25 minutter længere flyvetid for HEMS end SAR, hvor det med sandsynlighed vil kunne gøre en forskel.

Det er vurderingen at AMK-vagtcentralerne og det præhospitale system i regionerne vil anfægte, at ikke alle læger på SAR-helikopterne er anæstesilæger. Skulle dette vise sig at være eneste barriere for ikke at involvere SAR, er det vurderingen at et krav herom til forsvaret vil være tilstrækkeligt til at få løst problemet, hvorefter forsvaret blot i stillingsopslag skal rekruttere disse. Således vil strukturen over relativ kort tid, kun bestå af anæstesilæger, og derved være på fuldstændig højde med HEMS lægen.

Med varetagelsen af eftersøgnings- og søredningstjenesten via SAR i de danske farvande og lægehelikopterfunktionen i en og samme struktur (det være sig JRCC eller en til formålet nyoprettet koordinerende organ), vil grundlaget for tilvejebringelse af en national koordinering og ressourcestyring være tilvejebragt, samt en både effektiv og mere optimal udnyttelse af samfundets samlede ressourcer.

Endelig er det vurderingen, at involveringen og anvendelsen af SAR-helikopterne i det præhospitale akutberedskab vil være i aldeles fin overensstemmelse med sundhedslovens målsætning om dels at højne kvaliteten i Sundhedsvæsnet, dels skabe sammenhæng mellem volume, erfaring og kvalitet.

Forum for Samfundets Beredskab
Preben Bonnén
København, 10. juni 2013