

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 12. januar 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12104-128
Sagsbeh.: TK
Fil-navn: Dokument 7

Besvarelse af spørgsmål nr. 211 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 8. januar 2007

Spørgsmål 211:

"Med henvisning til, at det fremgår af en ny beredskabsplan om lægehelikoptere, som Sundhedsstyrelsen har sendt i høring, at man mangler detaljerede GPS-oplysninger om blandt andet el-ledninger – og at disse oplysninger allerede findes i andre lande, hvor man benytter sig af lægehelikoptere, bedes ministeren oplyse, om det kan have sin rigtighed, at de nye lægehelikoptere, der skal være en del af akutberedskabet, ikke kan flyve, når det er mørkt, fordi man ikke har et opdateret GPS-system, der blandt andet fortæller om el-ledninger og andre forhindringer. I bekræftende fald bedes oplyst, hvilke tiltag ministeren vil iværksætte, så helikopterne kan bruges efter hensigten?"

Svar:

Med spørgsmålet sigtes til Sundhedsstyrelsens "Gennemgang af akutberedskabet", som blev sendt i høring den 21. december 2006. I den forbindelse bragte en række medier de i spørgsmålet anførte oplysninger vedr. lægehelikopteres mulighed for at flyve i mørke.

På foranledning heraf lagde Sundhedsstyrelsen nedenstående oplysninger på deres hjemmeside:

"En række medier, herunder Radioavisen og DR TV, har i dag bragt informationer om lægehelikoptere baseret på en information i MetroXpress om, at "Danmark mangler detaljerede GPS-systemer, der fortæller om elledninger og andre forhindringer, og det betyder, at det er for farligt for helikopterne at flyve, når det er mørkt. Problemet med de manglende GPS-oplysninger fremgår af en ny beredskabsplan, som Sundhedsstyrelsen netop har sendt i høring."

Det er ikke korrekt.

Thorbjørn Ancker, der er informationschef i Statens Luftfartsvæsen, der er rådgiver for Sundhedsstyrelsen i denne sag, har i dag forsøgt at få fakta på plads og har oplyst følgende til Danmarks Radio:

- Såvel helikoptere som fastvingede fly kan flyve om natten. Der gælder dog visse begrænsninger i måden flyene opereres på. Man kan flyve efter de visuelle flyveregler dag og nat eller efter instrument

flyvereglerne. Flyver man efter de visuelle flyveregler kræves en vis sigtbarhed og skyhøjde.

- Erfaringer fra bl.a. USA har vist, at der i forbindelse med visuel flyvning om natten med lægehelikoptere er indtruffet en del havarier, og det indgår derfor i anbefalingerne i rapporten, at lægehelikopterne i Danmark ikke bør foretage visuelle flyvninger ud til de enkelte skadesteder i nattetimerne. I England og i Tyskland, hvor lægehelikoptere anvendes i dag, flyves der da heller ikke visuelt om natten.
- Der er intet til hinder for, at lægehelikopterne vil kunne foretage instrumentflyvninger om natten til og fra godkendte flyvepladser, og de vil på den måde kunne indgå aktivt i det samlede beredskab.
- Foreholdt, at Flyvevåbnet godt kan operere om natten med deres helikoptere har SLV oplyst, at der gælder helt andre betingelser for militære operationer end for civile - bl.a. er det flyvende materiel udstyret på en helt anden måde end civile fly.”

Jeg kan tilføje, at man ved start og landing - uden for godkendte landingspladser med udstyr til instrumentflyvning - skal kunne se selv den mindste forhindring i landingsområdet. De udenlandske erfaringer med lægehelikoptere viser, at det er risikabelt i mørke. Det ændrer GPS ikke ved, bl.a. fordi selv meget detaljerede GPS-data kun kan vise faste forhindringer.

Det er således ikke korrekt, at manglende GPS-data har betydning for lægehelikopternes mulighed for at flyve i mørke, og spørgsmål om GPS er derfor ikke nævnt i Sundhedsstyrelsens redegørelse.

Sundhedsstyrelsen har i ”Gennemgang af akutberedskabet” med henvisning til den kendte døgnvariation i behovet for præhospital indsats anbefalet, at der i første fase kun bør foretages flyvninger i dagtiden (dagslys), mens døgnbehovet løbende registreres og vurderes i en forsøgsperiode. På denne baggrund kan et eventuelt behov for flyvning på døgnbasis vurderes. Der er væsentligt større tekniske krav og dermed udgifter forbundet med flyvninger på døgnbasis. Anbefalingen skal således ses i sammenhæng med, at $\frac{3}{4}$ af den præhospitale indsats finder sted mellem 8.00 og 21.00, og at internationale undersøgelser har vist, at behovet for/værdien af helikopterservice er størst til transport mellem sygehuse. Hvis det senere besluttes at udvide tjenesten, er der som nævnt intet til hinder for at flyve om natten mellem godkendte landingspladser, herunder dertil indrettede helikopterlandingspladser ved sygehuse.

Anbefalingen vedr. lægehelikoptere indgår som en del af en række anbefalinger vedrørende den samlede akut medicinske indsats. Anbefalingerne, som nu er i høring, lægger op til en ændring i retning af større og fagligt stærkere enheder. Når resultaterne af høringsrunden forligger, vil der være et samlet fagligt grundlag for den politiske stillingtagen til, hvordan akutbe-

redskabet skal tilrettelægges fremover. Jeg har således ikke planer om iværksættelse af initiativer her og nu.