

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 17. april 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2006-12104-124
Sagsbeh.: TK
Fil-navn: Dokument 2

**Endelig besvarelse af spørgsmål nr. 305 (Alm. del),
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-
rigs- og sundhedsministeren den 15. februar 2007**

Spørgsmål 305:

"Med henvisning til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at helikopterne placeres ved eksisterende lufthavne og/eller ved traumecentre, hvilket i Region Midtjylland vil sige enten ved Århus eller Karup Lufthavn, bedes ministeren besvare følgende spørgsmål:

1. Vil man økonomisk kunne forsvare at have lægeligt akutberedskab siddende stand by i en lufthavn med det ene formål at vente på udrykning?
2. Kan det alternativt forsvares, at en helikopter vil have potentielt 160 km. til et udrykningssted?
3. Hvis man skal erstatte den præhospitale indsats med en helikopter, vil det da ikke være mere relevant at give mulighed for at placere en helikopter et mere geografisk centralt sted i en region, f.eks. Holstebro?"

Svar:

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om bidrag til brug for endelig besvarelse af spørgsmålet.

Sundhedsstyrelsen har oplyst: "Generelt vurderer Sundhedsstyrelsen, at der er tilstrækkeligt grundlag til at etablere en lægehelikopterordning i Danmark. Det bør imidlertid vurderes nærmere, hvorledes en sådan evt. ordning skal udmøntes konkret.

Ad. 1

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at lægehelikopteren skal kunne være i luften få minutter efter, alarmerne er modtaget. Hvis helikopteren stationeres i en eksisterende lufthavn, må vagthavende helikopterlæge derfor befinde sig stand by i lufthavnene. Hvis helikopteren stationeres på/ved sygehus, må vagthavende helikopterlæge befinde sig stand by på sygehuset. Efter som lægen skal kunne befinde sig i helikopteren efter få minutter, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at vagthavende helikopterlæge ikke vil kunne udføre andet arbejde end fx arbejde ved PC, læsning af litteratur, samt kunne fungere som medicinsk støtte og supervisor for alarmcentralen via telefon/radio-system i den periode, hvor helikopteren ikke skal flyve. Det vil dermed sige, at selv om helikopteren og lægen befinder sig på sygehus, vil lægen ikke kunne udføre direkte patientrelateret arbejde, fordi han skal

kunne frigøres med meget kort varsel. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at arbejde ved PC, læsning af litteratur, samt funktion som medicinsk støtte og supervisor for alarmcentralen via telefon/radio-system kan udføres såvel fra lægens vagtrum i lufthavnen som fra lægens vagtrum på sygehuset. Sundhedsstyrelsen vurderer derfor ikke, at det vil udgøre en væsentlig økonomisk forskel, hvorvidt helikopterlægen skal være stand by i en lufthavn eller på et sygehus.

Ad. 2-3

Lægehelikoptere kan ikke være et alternativ til/erstatte den landbaserede præhospital indsats, men kan i stedet være et supplement, som i givet fald skal indgå i den samlede præhospital organisation som et delelement. Der bør derfor sikres en hensigtsmæssig opgavedisponering til helikoptererne i sammenhæng med ambulancer, akutbiler og lægebiler for at sikre en optimal anvendelse af det samlede præhospital system.

Der er to principielt forskellige måder at vælge stationering af lægehelikoptere på, som enten kan baseres på geografiske og demografiske overvejelser: Hvor opnås der størst dækning? eller baseres på et bemandsmæssigt synspunkt: Hvor er det mandskab, som skal bemane helikoptererne?

Ved planlægning af stationering af lægehelikoptere i Danmark bør følgende funktioner inddrages i vurderingen: Dækning og responstid samt den ekspertise, som bringes frem med helikopteren. For dækning og responstid gælder, at placering af lægehelikoptere bør tage udgangspunkt i geografiske forhold, således at det størst mulige areal og/eller det største befolkningsantal dækkes inden for en vis responstid. Desuden skal bemanning af helikopteren med ikke medicinsk personel, fx pilot(er) inddrages. Endvidere skal helikopteren kunne stå i hangar, påfyldes brændstof, og der skal foregå reparation og vedligeholdelse af helikoptererne. Dette kan tale for en placering ved eksisterende lufthavne (Roskilde, Skrydstrup, Karup, Ålborg). Placering ved eksisterende lufthavne kan imidlertid være en ulempe, når særligt kvalificeret personale (fx thoraxkirurg, karkirurg, pædiater) skal bringes ud til mindre sygehusene, hvilket kan tale for placering ved traumecentrene (Rigshospitalet, Odense, Skejby, Ålborg)."

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag, idet jeg også henviser til mit foreløbige svar.

Vedrørende det videre forløb med Sundhedsstyrelsens gennemgang af akutberedskabet henvises til besvarelsen af spørgsmål nr. 299.