

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. 306 (Alm. del),
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-
rigs- og sundhedsministeren den 15. februar 2007**

Spørgsmål 306:

"Med henvisning til Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende en helikopterordning om, at "der i første fase kun foretages flyvninger i dagtid (dagslys), idet 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", bedes ministeren besvare følgende spørgsmål:

1. Er der evidens for at antage, at størstedelen af de akutte patienter har behov for at blive hentet af en akuthelikopter i perioden, hvor der er dagslys?
2. Hvis ikke, hvad skal akutpatienter, som har behovet udenfor dagslysperioden, gøre i tiden, indtil en eventuel flyvning på døgnbasis kommer?
3. Er det ikke at bibringe folk i yderområderne – som faktisk kan komme til at udgøre en ganske betragtelig størrelse, hvis antallet af hospitaler med akutfunktioner nedbringes markant – falsk tryghed, hvis man etablerer en præhospital ordning med helikoptertjeneste, når den f.eks. i november - februar kun vil kunne flyve ca. 7-10 timer i døgnet?"

Svar:

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

Sundhedsstyrelsen har oplyst:

"Ad. 1

Det er velkendt for såvel akutte præhospitale indsatser som for skadestuehenvendelser, at behovet varierer over døgnet, hvilket kan ses i opgørelser over akut aktivitet i sundhedsvæsenet. I helikopterrapporten er det illustreret med eksempler fra Falcks akutte ambulancekørsler i 2005 fordelt på klokketimer og ankomsttidspunkter for multitraumatiserede patienter på Odense Universitetshospital i perioden 1996-2006. Der ses størst tilgang dvs. størst behov i timerne mellem kl. 8 og kl. 21, hvor op mod 75 % af døgnets indsatser foregår. Behovet er langt mindre om natten og i de tidlige morgentimer. Det må således antages, at behovet for indsats fra lægeheli-

kopter vil være tilsvarende størst i samme tidsrum dvs. dagtimerne og de første aftentimer.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at lægehelikopterordningen i Sønderjylland er i funktion dagligt fra kl. 7.00 til solnedgang. Det kan videre oplyses, at der er forhøjet risiko ved natflyvning til og fra ikke-godkendte pladser. Generelt udføres natflyvning til og fra ikke-godkendte pladser ikke i Europa. Erfaringer fra England og Tyskland er gode, efter at flyvningerne er begrænset til kun at foregå i dagslys. De senere år har der været 1-2 ulykker i England/Tyskland, mens der i Skandinavien har været 2.

Ad. 2

Som før nævnt skal der ved en eventuel lægehelikopterordning sikres en hensigtsmæssig opgavedisponering mellem helikoptererne, ambulancer og lægebiler for at sikre en optimal anvendelse af det samlede præhospitale system. Dermed må eventuelle akutte patienter, som ellers opfylder de fastsatte kriterier for blive betjent af lægehelikopter, men hvor man ikke pga. vejrlig eller tid på døgnet har mulighed for at flyve ud med en lægehelikopter, naturligvis betjenes af ambulance, lægebil og akutbil, som det også sker i dag i store dele af landet.

Ad. 3

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at en lægehelikopterordnings muligheder og begrænsningen gøres til genstand for information til befolkningen som en del af en bredere information om, hvorledes borgeren får adgang til sundhedsvæsenet i tilfælde af akut sygdom eller skade.

Der er generelt enighed om, at lægehelikoptere kan have en tryghedsskabende effekt i befolkningen. Det er i den sammenhæng vigtigt, at lægehelikoptere er en integreret del af den samlede præhospitale ordning og fungerer i en fælles organisation med ambulancer, akutbiler og lægebiler.

For at undgå falsk tryghed hos befolkningen er det dog vigtigt at sikre bred og grundig information om en eventuel lægehelikopterordnings funktionsområde og begrænsninger, herunder dækningsområder og begrænsninger som følge af vejrlig og mørke.

Der bør ved etablering af en eventuel lægehelikopterordning sikres en landsdækkende fælles regional koordinering ved etablering af et tværregionalt netværk, hvor lægehelikoptererne disponeres i en samlet organisation i hele landet. Den præhospitale organisation, herunder ambulancer, akutbiler, lægebiler og eventuelle lægehelikoptere må betragtes under ét som en vifte af muligheder for indsats i en given situation. Med henblik på hensigtsmæssig anvendelse af samtlige præhospitale ressourcer, må det sikres, at disponering af ambulancer, lægebiler og lægehelikoptere sker ensartet landet over med en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne, så samtidigskonflikter undgås. Det vil således sige, at Sundhedsstyrelsen anbefaler en samlet, landsdækkende lægehelikopterordning med fælles

disponering, og ikke at hver region anskaffer og disponerer over egen lægehelikopter.”

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.