

Visitations- og disponeringsretningslinjer for Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning i Danmark

Godkendt af Styregruppen for Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning den 28. november 2019 og justeret den 2. juli 2026.

Instruks for visitation og disponering

Akutlægehelikoptererne disponeres på forskellige tidspunkter i det akutte patientforløb på baggrund af:

1. 1-1-2 – opkald
2. Anmodning fra sundhedsfagligt personale, som har set patienten
3. Henvendelser fra hospitaler
 - a. Interhospital patienttransporter
 - b. Transport af tidskritiske donororganer
 - c. Speciallægekompetencer
4. Opgaver på ikke landfaste øer

Ad. 1) 1-1-2-opkald (fra 1-1-2, praktiserende læge, vagtlæge eller politi)

Disponering af akutlægehelikopter kan ske umiddelbart ved et direkte udkald fra AMK-vagtcentral til akutlægehelikopteren, når den sundhedsfaglige visitation, jf. følgende kriterier, tilsiger dette. Ved tvivl konfereres med AMK-læge.

- Bevidnet hjertestop og påbegyndt HLR
- Trafikuheld/ulykke*
 - Bevidstløs
 - Alvorlig personskade
 - Højenergi
 - Fastklemt person
 - Stort blodtab og bløder fortsat meget

*Akutlægehelikopteren medbringer blod, hvilket kan indtænkes i særlige tilfælde.

- Storulykker/katastrofer**

**Akutlægehelikopteren kan desuden disponeres, hvis AMK-vagtcentralen vurderer, at der er behov for flere akutlæger på et skadested, eller der er tale om større beredskabsmæssige hændelser, hvor helikopterlægen kan fungere som indsatsleder SUND – evt. indtil indsatslederfunktionen kan overgives til regionens egen indsatsleder.

- Drukning
- Dykkerulykke

- Svære bryst smerter og almensymptomer samtidig med sundhedsfaglig bestyrket mistanke om akut hjertesygdom
- Barn med alvorlig livstruende tilstand og helikopter er nærmeste lægeressource
- Afrevet legemsdel og der er tale om potentiel patient til landsdelsfunktion i Odense
- Apoplexi med kendt umiddelbar debut af symptomer, halvsidig lammelse og talebesvær. Patient til trombolyse
- Apoplexi med ovenstående symptomer samt afasi, hoved- og øjendrejning til modsatte side. Patient til trombektomi
- Hovedpine, høj feber, nakkestiv/petechier og helikopter er nærmeste lægeressource
- Forbrænding/ætsning > 10-20 % og 2. til 3. grad forbrænding, specielt hoved, hals + inhalationsskade

Ad. 2) Anmodning fra sundhedsfagligt personale, som har set patienten

Disponering af akutlægehelikopter efter anmodning fra sundhedsfagligt personale, som har set patienten, kan ske ud fra følgende kriterier:

- Stor apoplexi til trombektomi / trombolyse
- Påvist STEMI i EKG
- Tidskritisk tilstand der kræver behandling på hospital med landsdelsfunktion

Ad. 3) Henvendelser fra hospitaler

Ad. 3a) Interhospital patienttransporter

Hospitaler kan rekvirere interhospital patienttransport på baggrund af en konkret lægelig vurdering fra behandlingsansvarlig læge på hospitalet. AMK-vagtcentralen vurderer – i dialog med det relevante hospital - om akutlægehelikopter disponeres til transporten. AMK-vagtcentralen har beslutningsmyndigheden i forhold til transportform. I vurderingen indgår, om patienten er kritisk syg eller om overflytningen er tidskritisk og om transporttiden vil kunne reduceres væsentligt ved brug af akutlægehelikopter.

Hvis AMK-vagtcentralen vurderer, at den interhospital transport skal gennemføres med akutlægehelikopter, disponeres akutlægehelikopteren (se nedenstående afsnit om konsultation af HEMS Desk).

Læs mere i Rapport om interhospital transport med akutlægehelikopter, herunder Vejledning til AMK om visitation og disponering af akutlægehelikoptere til interhospital transport, der blandt andet beskriver, hvilke informationer der skal sendes til akutlægehelikopteren.

Ad. 3b) Transport af tidskritiske donororganer/recipienter

På baggrund af henvendelser fra transplantationscentre kan AMK-vagtcentralerne vurdere, om anvendelse af akutlægehelikopter til transport af donororganer eller recipienter er relevant.

Ad 3c) Speciallægekompetencer

Hospitaler kan rekvirere speciallægekompetencer, der ikke er til stede på eget hospital, fra specialiserede hospitaler, hvis det vurderes nødvendigt for at flytte patienter med akutte tidskrisiske tilstande (fx for tidligt fødte børn med ustabile vitale funktioner eller rumperet aortaaneurisme). AMK-vagtcentralerne beslutter, om akutlægehelikopter disponeres til transport af speciallægekompetencerne.

Ad. 4) Opgaver på ikke landfaste øer

Hvis en AMK-vagtcentral på baggrund af konkret lægefaglig vurdering vurderer, at der er behov for, at en patient fra en ø transporteres hurtigt til behandling på fastlandet, kan akutlægehelikopter disponeres uanset hastegradsvurdering. Akutlægehelikopter kan således disponeres til B- eller C-opgaver på øerne, hvis der er risiko for, at der sker forværring af patientens tilstand, så der opstår fare for liv og/eller førlighed, hvis patienten skal afvente anden transport (se nedenstående afsnit om konsultation af HEMS Desk).

Tidskriterier

Helikopteren kan disponeres i henhold til ovenstående kriterier, når en AMK-vagtcentral vurderer, at det vil være tidsmæssigt relevant at bruge en akutlægehelikopter til opgaven.

De tekniske disponenter på AMK-vagtcentralerne vurderer – med baggrund i deres erfaring - for hver enkelt opgave den anslåede flyvetid for nærmeste helikopter (inkl. omladninger, rendezvous mv.) i forhold til tilsvarende transport med ambulance under hensyntagen til de aktuelle trafikale forhold mv. Omladningstid antages at være 8-10 min.

HEMS Desk

Inden en akutlægehelikopter disponeres til B- eller C-opgaver (interhospital transport eller opgaver til ikke landfaste øer) konsulteres så vidt muligt HEMS Desk. HEMS Desk rådgiver om, hvilken akutlægehelikopter der kan disponeres til opgaven under hensyn til dutytiden på de enkelte helikoptere.

Overordnede principper for visitation og disponering af Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning

Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning har 4 beredskaber i henholdsvis Ringsted, Billund, Skive og Saltum.

Akutlægehelikoptererne skal bidrage til, at akut syge borgere med livstruende symptomer, der opholder sig langt fra specialiserede hospitaler, sikres hurtig adgang til præhospital speciallægebehandling og hurtig transport til specialiseret og højt specialiseret hospitalsbehandling.

Akutlægehelikoptererne er bemannet med præhospital akutlæge (specialuddannet anæstesilæge), en HEMS-redder (paramediciner) samt en pilot.

Den sundhedsfaglige visitation og tekniske disponering varetages af de regionale AMK-vagtcentraler ud fra de fælles principper i *Visitations- og disponeringsretningslinjer for Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning i Danmark*.

De 4 akutlægehelikoptere indgår i ét samlet tværregionalt beredskab og fremgår som fælles ressource i alle AMK-vagtcentralers elektroniske disponeringssystemer. Alle 4 akutlægehelikoptere kan disponeres til alle dele af landet. Som udgangspunkt disponeres nærmeste helikopter under hensyntagen til, at det landsdækkende beredskab opretholdes.

Patienter i Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning visiteres til hospital efter følgende principper:

1. Helikopterlægen visiterer patienten til et hospital, jf. visitationsretningslinjer fra den region, hvor patienten optages.
1. Ved tidskritiske tilstande kan der visiteres til nærmeste relevante hospital uden hensyn til hvilken region, patienten er optaget i.
2. Ovenstående kan fraviges i situationer med dårligt vejr, hvor vejrliget kan have afgørende indflydelse på visitationen og hvortil patienten kan transporteres.

Piloten på akutlægehelikoptererne har endegyldig beslutningsmyndighed i forhold til flyoperative forhold og kan afvise opgaver, såfremt flyvningen ikke er sikkerhedsmæssig forsvarlig – fx som følge af vejrforhold. Øvrige forhold berettiger ikke til at afvise opgaver, som er visiteret og disponeret af en AMK-vagtcentral efter gældende retningslinjer.

Akutlægehelikoptererne flyver ikke med højinfektionsramte patienter (fx patienter inficeret med ebola eller SARS) eller patienter, der erklæres døde på skadesstedet.