



Sjúkraflutningar Júní 2017

Sett upp fagráð sjúkraflutninga -hlutverk fagráðs



Með reglugerð um framkvæmd og skipulag sjúkraflutninga nr. 262/2011 var umgjörð um málaflokkinn efld mjög skv. skýrslu Ríkisendurskoðunar um sjúkraflug á Íslandi



Samkvæmt reglugerðinni starfar 7 manna fagráð sjúkraflutninga



Hlutverk fagráðsins er að veita velferðarráðuneytinu ráðgjöf um öll fagleg málefni sem varða sjúkraflutninga

Sjúkraflutningar

Skýrsla Ríkisendurskoðunar



Ríkisendurskoðun gaf út skýrslu í ágúst 2013 um sjúkraflug á Íslandi og ítrekaði þrjár ábendingar sínar í september 2016



Ábendingar Ríkisendurskoðunar eru eftirfarandi:

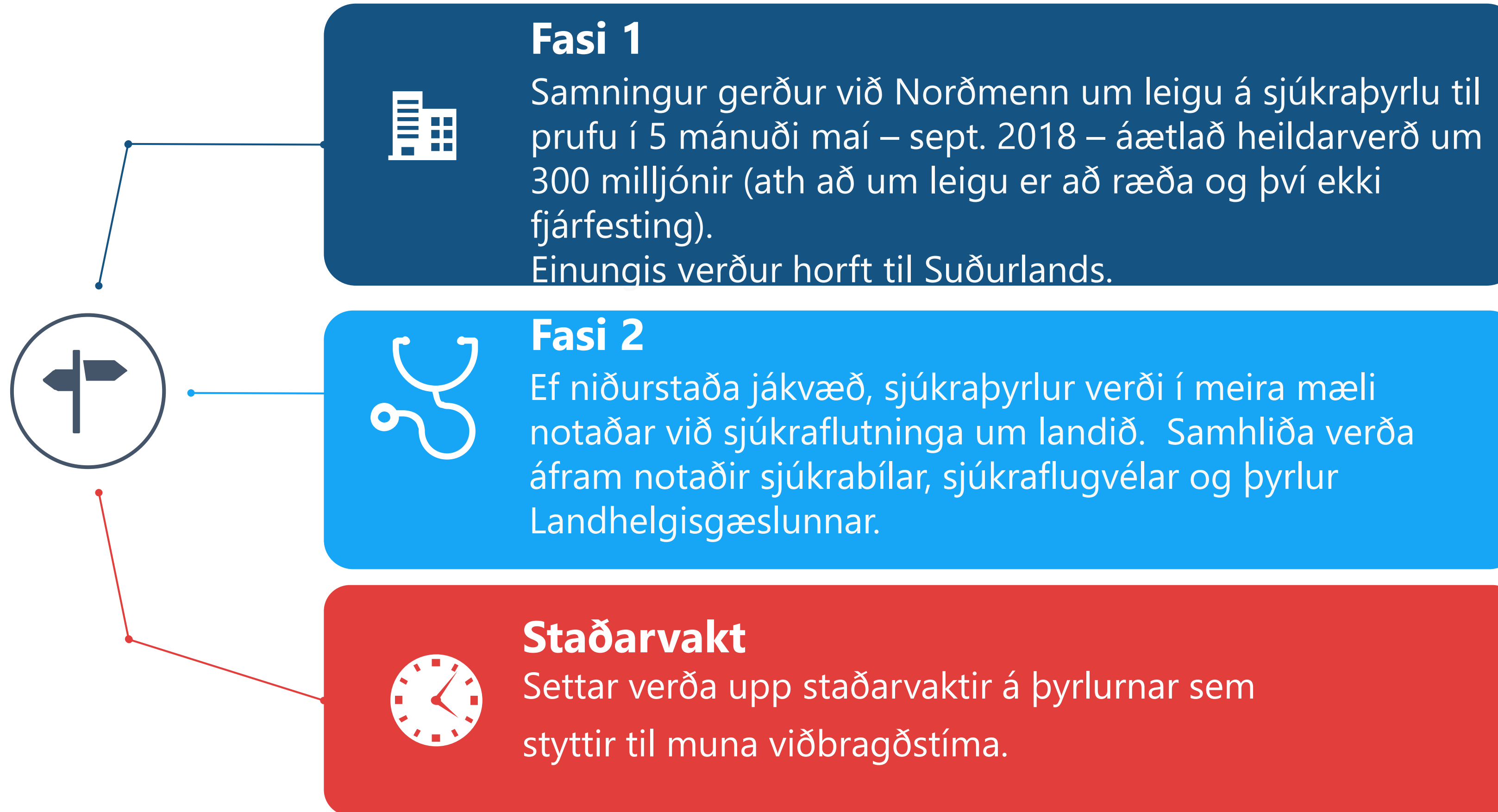
- „Vanda skal betur til útboða sjúkraflugs“ (beint til velferðarráðuneytis)
- „Móta framtíðarstefnu í sjúkraflutningum“ (beint til velferðarráðuneytis)
- „Taka formlega ákvörðun um aðkomu Landhelgisgæslu Íslands að almennu sjúkraflugi á Íslandi“ (beint til innanríkisráðuneytis)



Mat okkar: **Til þess að hægt sé að móta framtíðarstefnu sjúkraflutninga þarf að skoða möguleika á notkun sjúkraþyrlu í samvinnu við sjúkraflutninga á landi, Landhelgisgæslu og sjúkraflug. Við teljum Suðurlandið best til þess fallið að kanna notkun sjúkraþyrlu.**

Sjúkraflutningar

Tillaga um sjúkraþyrlur



Sjúkraflutningar

Tillaga v/sjúkraflutninga á lofti

1

Sjúkraþyrla

Farið verður í pilot verkefni og sjúkraþyrlur notaðar í sjúkraflug fyrir Suðurland maí – september 2018, til samræmis við það sem þekkist í Noregi og Danmörku

2

Sjúkraflugvél

Sjúkraflug (Mýflugs) verði áfram og sér um sjúkraflug fyrir norður og austurland eins og áður.

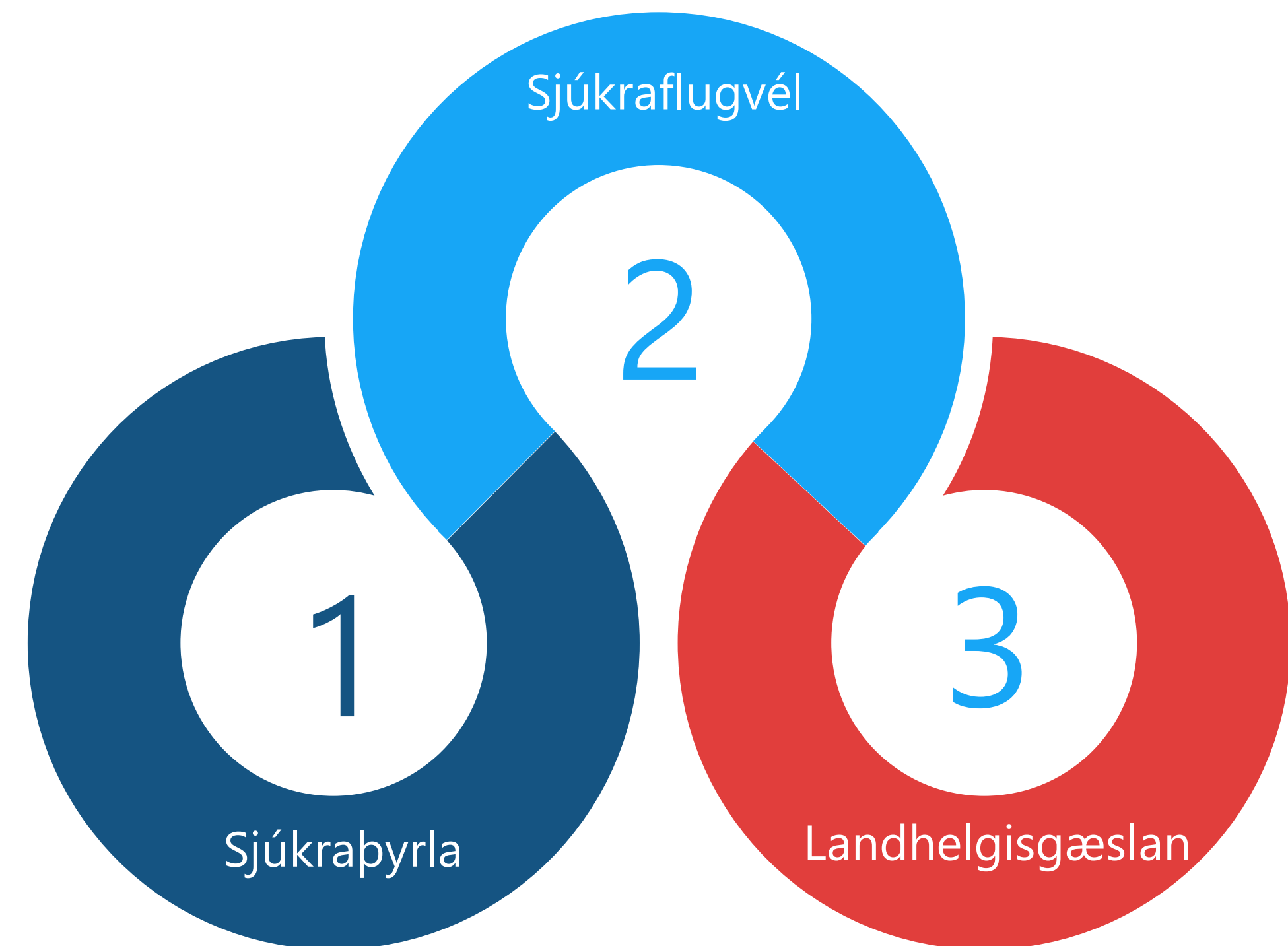
3

Landhelgisgæsla

LSH sinnir áfram lögbundnu hlutverki sínu sem er:

- Aðstoð við björgun og sjúkraflutninga á landi
- Löggæsla og eftirlit á hafinu umhverfis Ísland
- Ábyrgð og yfirstjórn á leit og björgun á sjó
- Ýmislegt annað

+



Sjúkraflutningar eru
heilbrigðisþjónusta



Sjúkraþyrla

Kostir:

- ✓ Ódýrari en björgunarþyrlur
- ✓ Með sérþjalfað fólk fyrir bráðatilfelli
- ✓ Útbúin tækjum fyrir bráðatilfelli
- ✓ Hljóðlátari og þarf minna pláss

Gallar:

- ✓ Ræður síður við flug í vondu veðri yfir fjallendi

Landhelgisgæsla Íslands (LHG) er
löggæslustofnun
Sinnir löggæslu, öryggi og björgun á
hafi úti



Kostir:

- ✓ Vélar stórar og öflugar, og geta flogið í flestum veðrum

Gallar:

- ✓ Dýrar
- ✓ Sérútbúnar fyrir löggæslu, öryggi og björgun á hafi úti,– ekki sjúkraflutninga
- ✓ Ekki útbúnar sérstaklega með tækjum fyrir sjúkraflutninga
- ✓ Áhöfn ekki sérhæfð fyrir sjúkraflutninga
- ✓ Hávaðasamar, valda niðurstreymi sem getur valdið vandkvæðum við landingar á slysavettvangi og við sjúkrahús



Staðan í dag, Suðurland

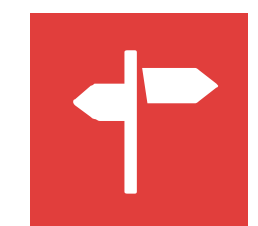
Punktar úr skýrslu Heilbrigðisstofnunar Suðurlands (HSU) frá mars 2016



..... Fjárframlög til rekstrarins eru á engan hátt í samræmi við þá hröðu aukningu sem hefur orðið í sjúkraflutningum á Suðurlandi.



..... Því þarf að bregðast skjótt við og styrkja innviði rekstrar sjúkraflutninga á Suðurlandi með fjárframlögum sem eru í samræmi við fjölda útkalla, útkallstíma og umfang verkefna.



..... Með áframhaldandi vexti í sjúkraflutningum á Suðurlandi samhliða auknum verkefnum og fjölgun ferðamanna mun fjöldi flutninga á árinu 2016 verða á bilinu 3.800-4.000 og kostnaður HSU vegna sjúkraflutninga fyrir árið 2016 er áætlaður um 330 millj. kr. (Athugasemd Strategíu: Höfn í Hornafirði er ekki inní þessum tölum. Sjúkraflutningar á lofti eru ekki innan HSU og því ekki í þessum tölum)

Sjúkraflutningar

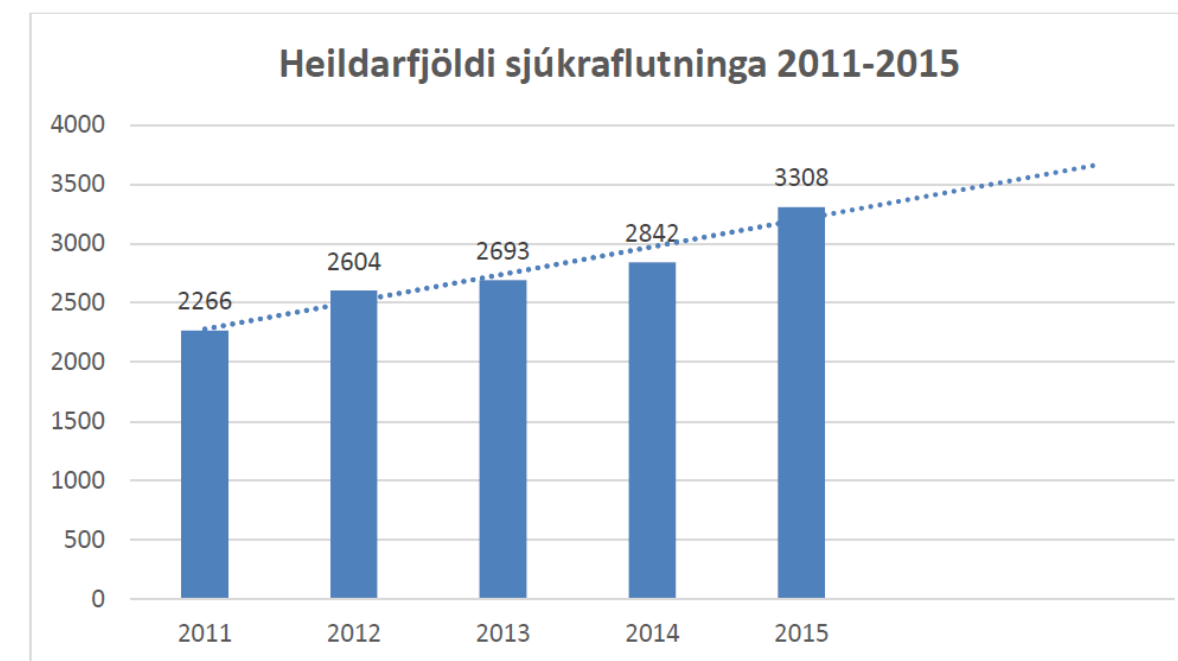
Skýrsla HSU framhald

Frá árinu 2011 til ársins 2015:

- Heildarfjöldi sjúkraflutninga hefur vaxið alls um 46%.
 - Fjöldi bráðaútkalla hefur vaxið um 88%.
 - Fjöldi millistofnannaflutninga hefur vaxið um 52%.
- Vegalengd ekinna kílómetra á sjúkrabílum hefur vaxið um 89%.

Á árinu 2015:

- Meðalútkallstími sjúkrabíla í heilbrigðisumdæmi Suðurlands er tæpar 2 klst.
- Einn af hverjum sjö sjúkraflutningum er tilkominn vegna útlendinga.



Mynd 4-1 Heildarfjöldi sjúkraflutninga á Suðurlandi árin 2011-2015

Hæsti forgangur
sjúkraflutnings F1

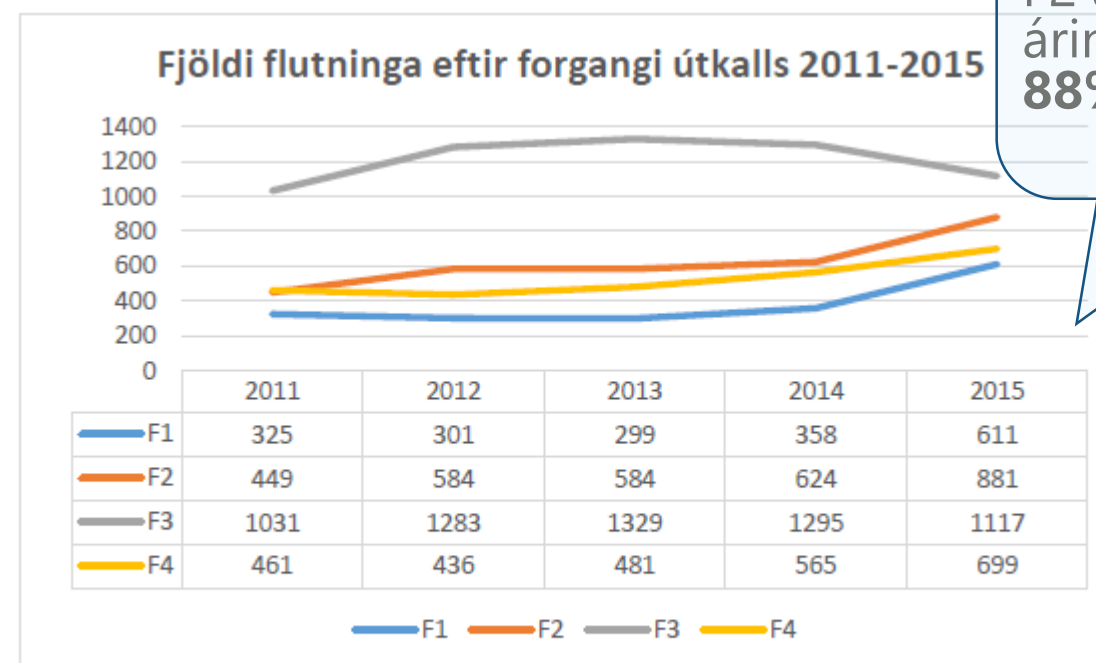
88% ↑

Hlutfall útlendinga í
sjúkraflutningum

14,7%

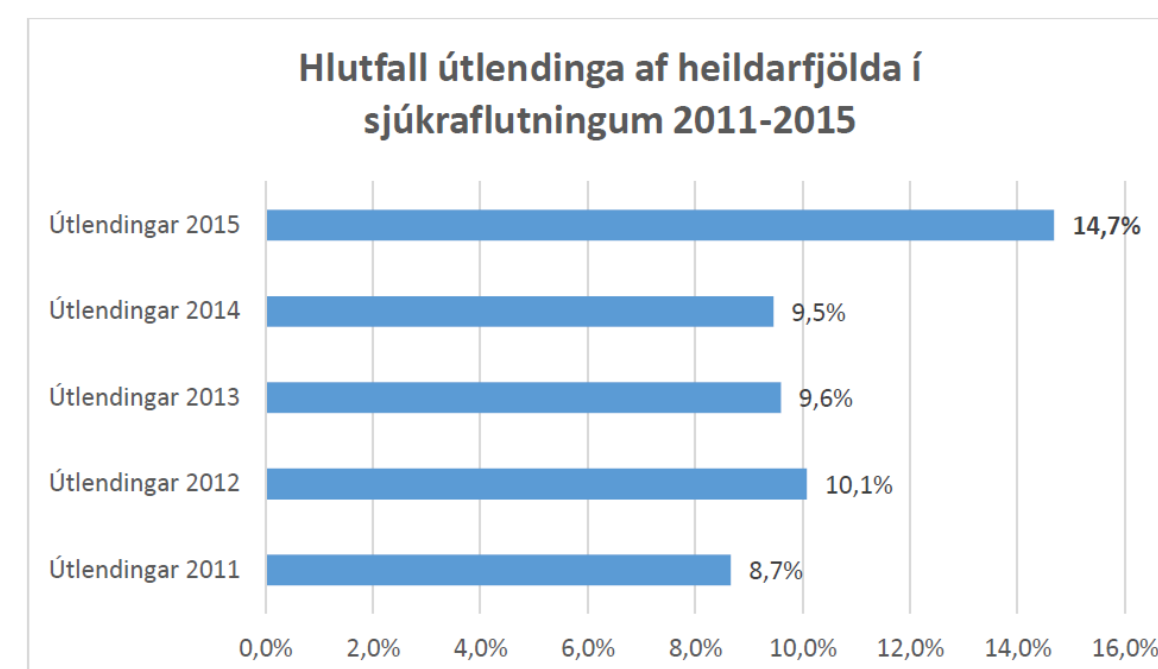
Meðalútkallstími
sjúkrabíla -Suðurland

2 klst



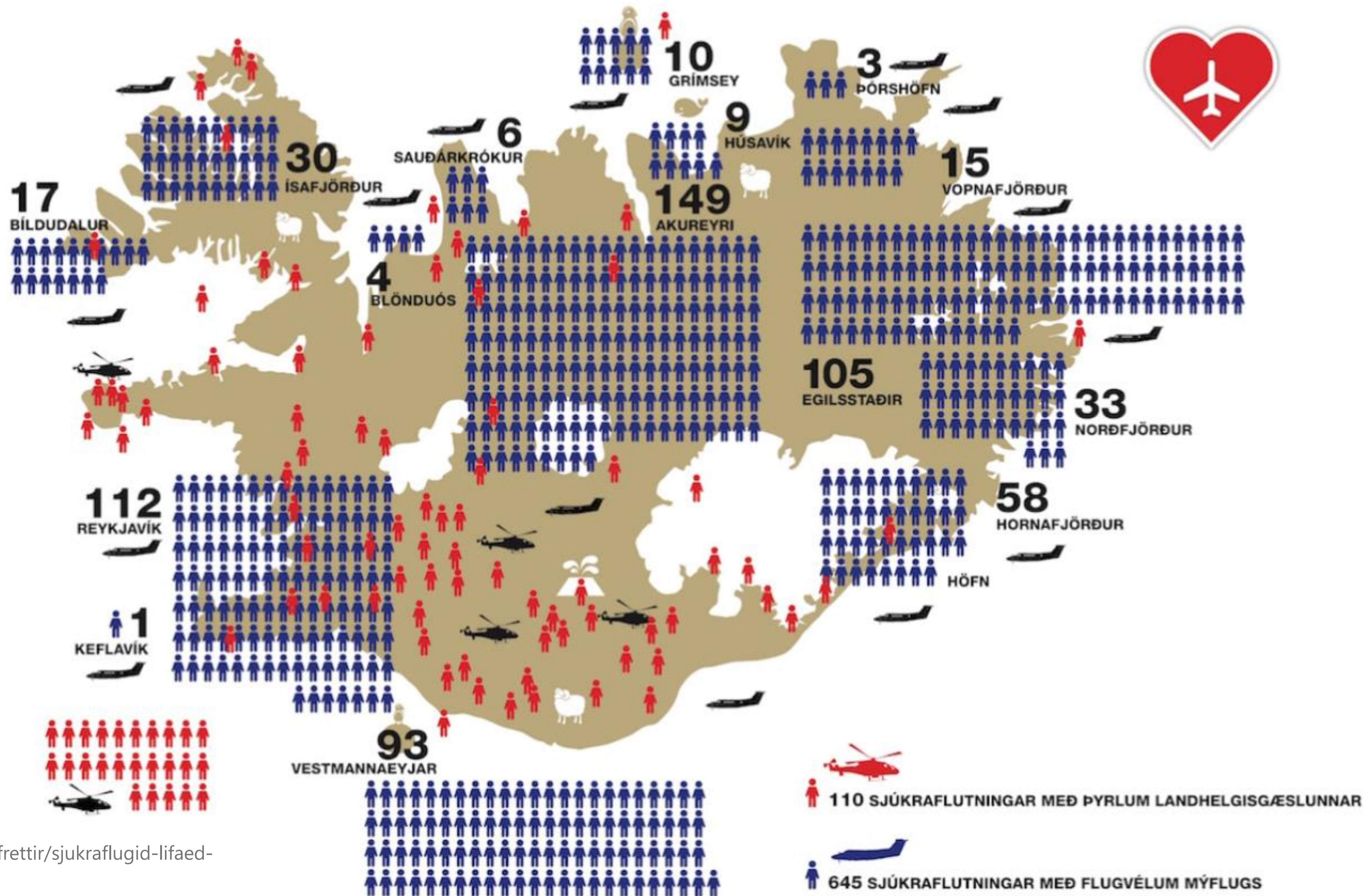
Mynd 4-6 Fjöldi útkalla eftir tegund forgangs á Suðurlandi árin 2011-2015

Hæsti forgangur F1 og F2 aukist um **92,8%** frá árinu 2011. F1 um **88%**



Mynd 4-2 Hlutfall útlendinga af heildarfjölda sjúkraflutninga árin 2011-2015

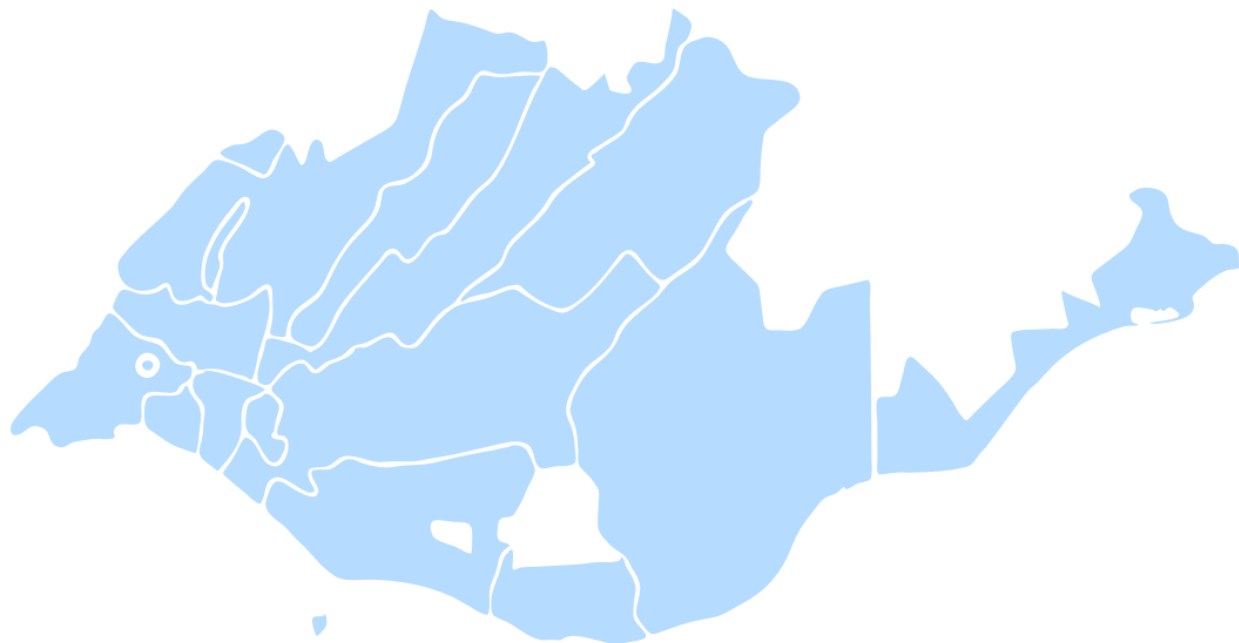
SJÚKRAFLUTNINGAR Í LOFTI 2015



Sjúkraflutningar

Íbúafjöldi og heilbrigðisþjónusta

Sveitarfélög	Íbúafjöldi
Árborg	8.206
Vestmannaeyjar	4.282
Hveragerði	2.463
Höfn	2.187
Ölfus	1.956
Rangárþing eystra	1.774
Rangárþing ytra	1.526
9 með færri en	4.000
1 þús íbúa	
Samtals ca.	26.000



Heildaríbúafjöldi á Suðurlandi

26 þús

Suðurland er stórt svæði

30.966 km2

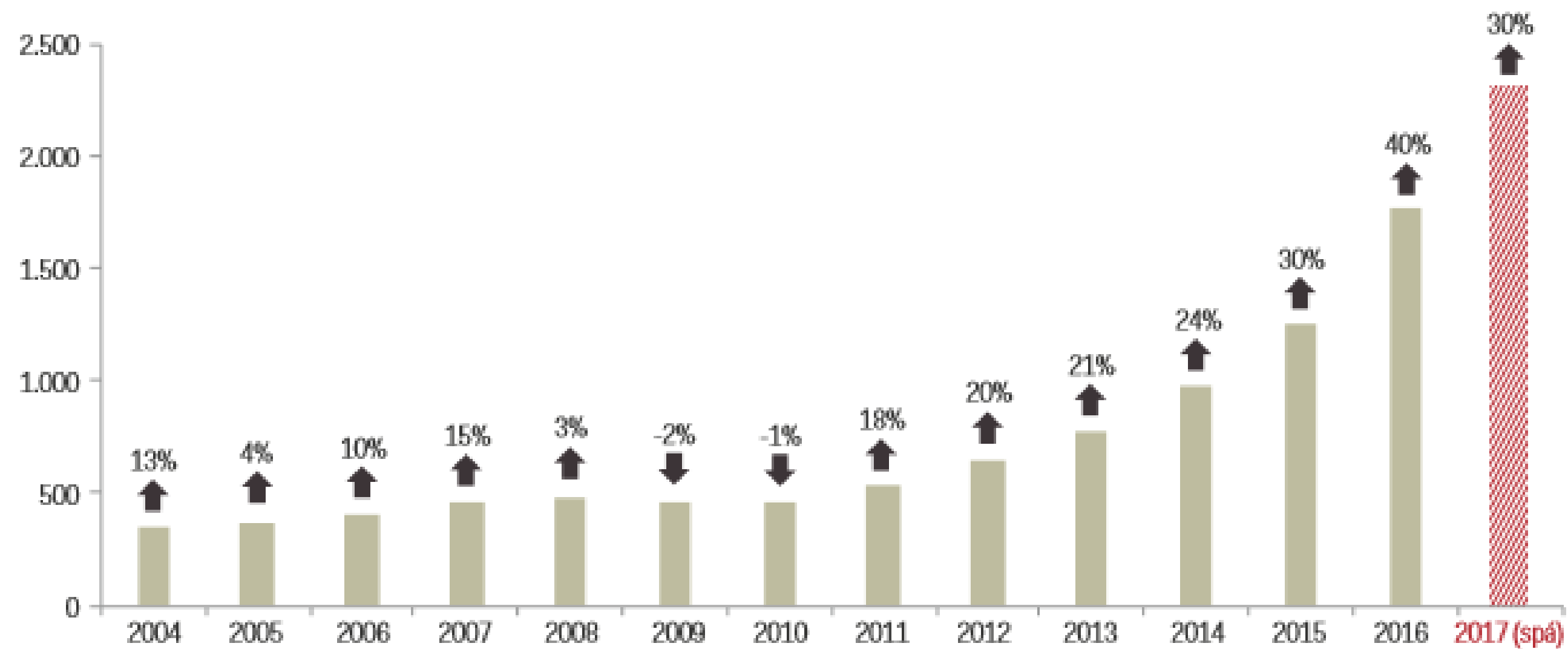
Keyrsluleið frá Höfn á sjúkrahús á Suðurlandi

4 klst 46 mín



Fjölgun ferðamanna – fjölsóttast á Suðurlandi rúmlega helmingur á topp 10

Mynd 2. Fjöldi ferðamanna um KEF (í þúsundum) og % breyting frá fyrra ári



Heimild: Ferðamálastofa og Greining Íslandsbanka

FJÖLSÓTTIR FERÐAMANNASTAÐIR

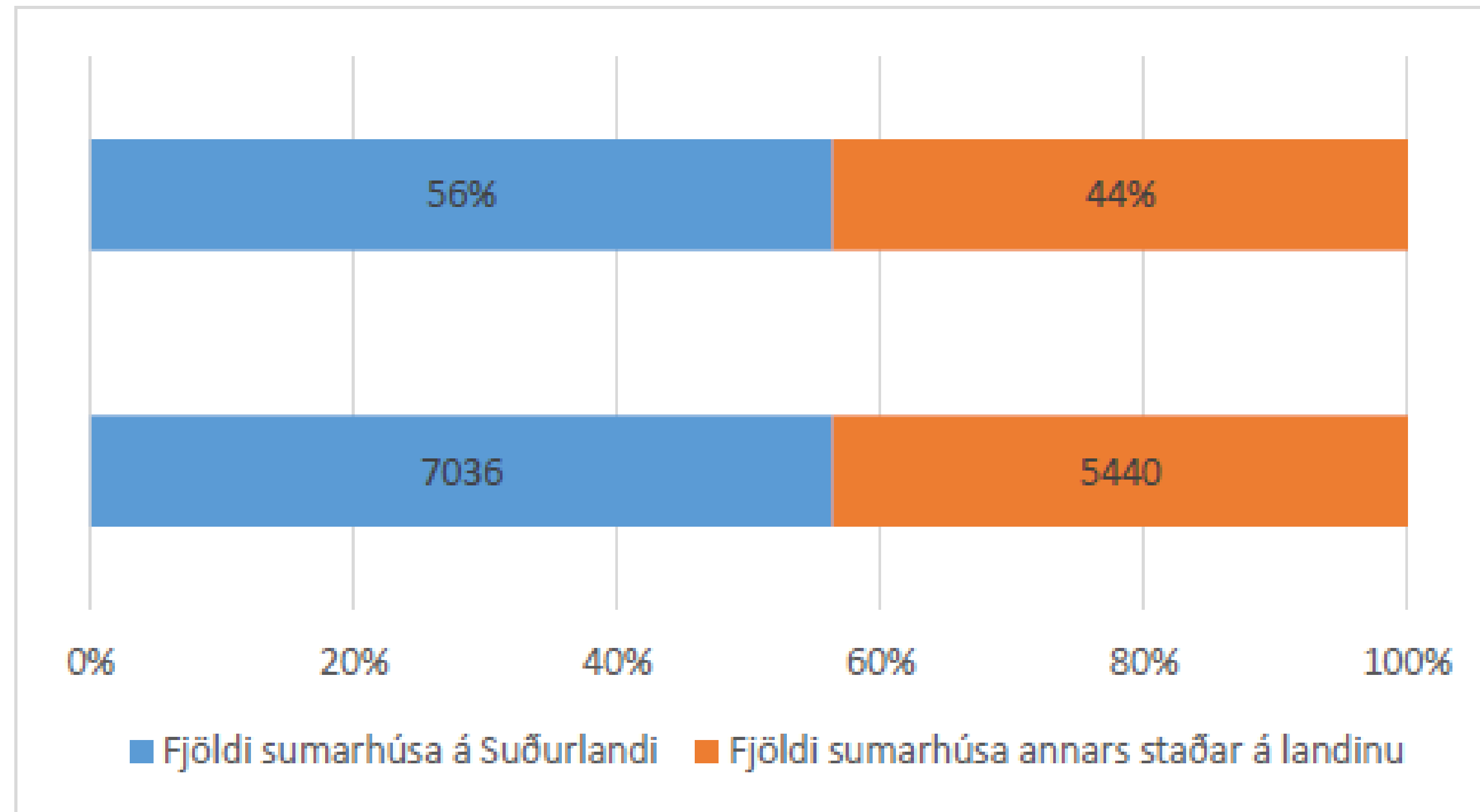
Af 39 stöðum og svæðum sem spurt var sérstaklega um í könnuninni voru eftirfarandi fjölsóttastir.

Vetur:		Sumar:	
1. Reykjavík	97,0%	1. Reykjavík	97,0%
2. Geysir/Gullfoss	41,4%	2. Geysir/Gullfoss	59,4%
3. Bláa lónið	40,6%	3. Þingvellir	50,4%
4. Þingvellir	32,6%	4. Vík	47,4%
5. Vík	30,6%	5. Skógar	43,6%
6. Skógar	27,3%	6. Jökulsárlón	42,3%
7. Reykjanesbær	21,1%	7. Skaftafell	40,3%
8. Skaftafell/Jökulsárlón	20,6%	8. Akureyri	36,2%
9. Snæfellsnesþjóðgarður	16,7%	9. Mývatn	34,0%
10. Reykjanesviti og nágrenni	15,7%	10. Bláa lónið	31,5%

Heimild: skýrsla Ferðamálastofu apríl 2015, tölur frá 2014

Sjúkraflutningar

Sumarbústaðir á Suðurlandi



Sjúkraflutningar

Staðreyndir um Suðurland - samandregið

✓ Íbúafjöldi:
Á Suðurlandi eru um 26.000 íbúar

✓ Ferðamenn:
Áætlun gerir ráð fyrir um 1.000.000 ferðamanna á svæðinu

✓ Sumarhúsabyggð:
Tugir þúsunda innlendra ferðamanna í sumarhúsabyggð

✓ Dreifbýlt:
Suðurland er yfir 30.966 km².

**Styrkja þarf innviði
rekstrar sjúkraflutninga á
Suðurlandi**

Auka þarf fjárframlög

Fjölga þarf læknum

**=
Sjúkraþýrta m/staðarvakt**



Af hverju sjúkrápyrla?

Hvaða ávinningur fæst með sjúkraþyrilu með sérhæfðri áhöfn?

✓ Viðbragðstími – dæmi *

- Í hjartastoppi minnka lífslíkur um 7-10% fyrir hverja mínútu sem líður án meðferðar.
- Meðferð fyrstu mín til klst eftir alvarlegt slys er talin afgerandi með tilliti til lifunar og lífsgæða (golden hour)

Viðbragðstími minnkar

✓ Stuðningur við sjúkrabíla í stjálbýli *

- Svæði sem standa illa undir því að halda úti sjúkrabíl vegna mannfæðar á svæðinu og fárra útkalla, þyrfa gæti stutt við slík svæði en kemur þó aldrei alveg í stað sjúkrabíla á þessum svæðum.

**Stuðningur við
sjúkrabílaþjónustu**

✓ Mönnun lækna á dreifbýlum svæðum og viðbætur lækna

Kallað hefur verið eftir fjölgun lækna nálægt helstu ferðamannastöðum. Þyrflan ætti að draga úr þeirri þörf.

✓ Bjargar mannlífum og dregur úr kostnaði við heilbrigðisþjónustu – dæmi *

Skjót meðferð við kransæðastíflu

Skjót meðferð við bráðri blóðþurrð í heila

Skjót meðferð við alverlegum höfuðáverkum

Lækkað dánartíðni á alvarlega slösuðum

Endurhæfingarkostnaður minnkar

Afleiðing vegna slysa og sjúkdóma verða minni

**Mönnun lækna í dreifbýli
og sérfræðiþjónusta**

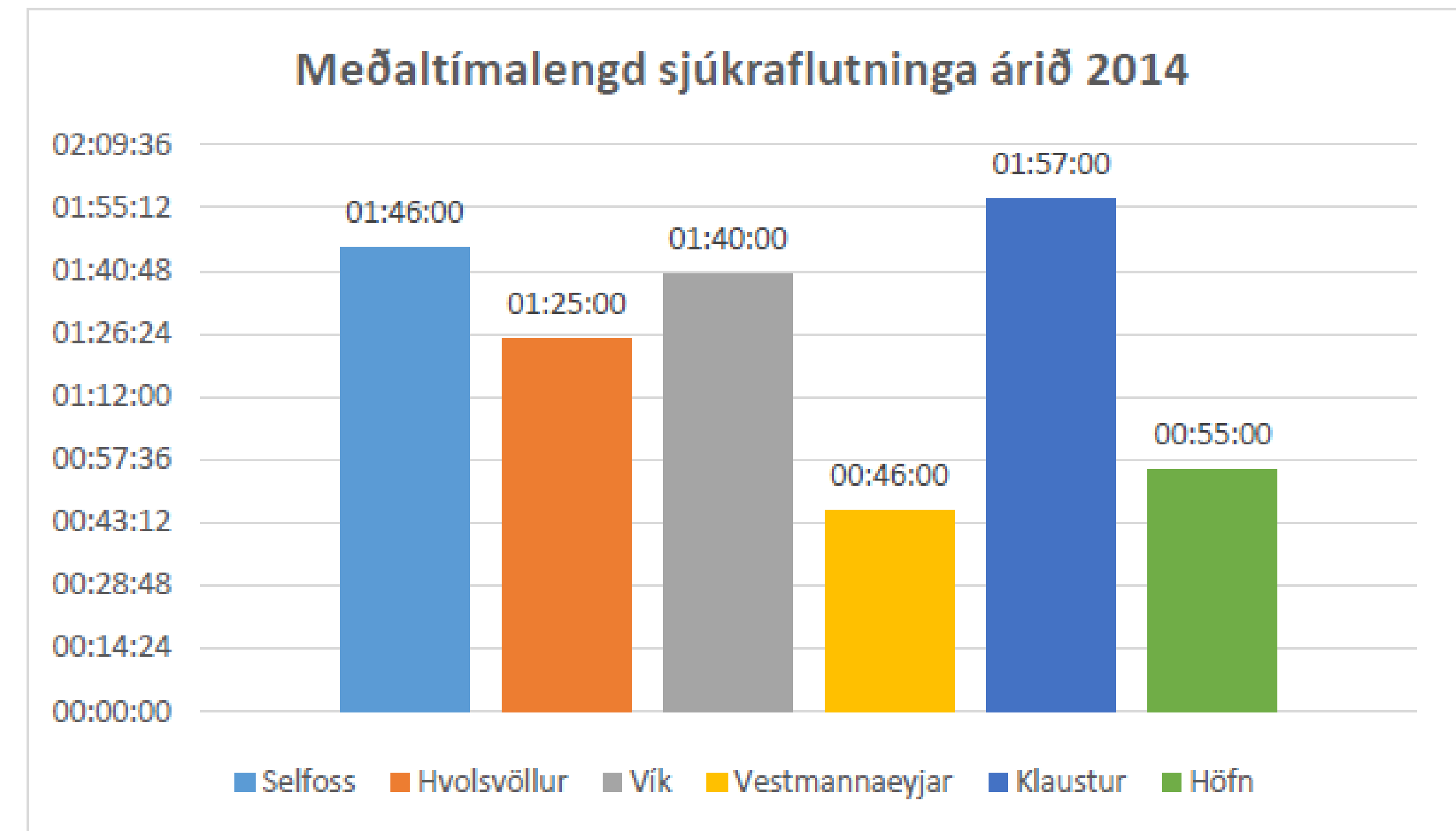
**Bjargar mannlífum og
dregur úr kostnaði**

Sjúkraflutningar

Stytta þarf viðbragðstíma

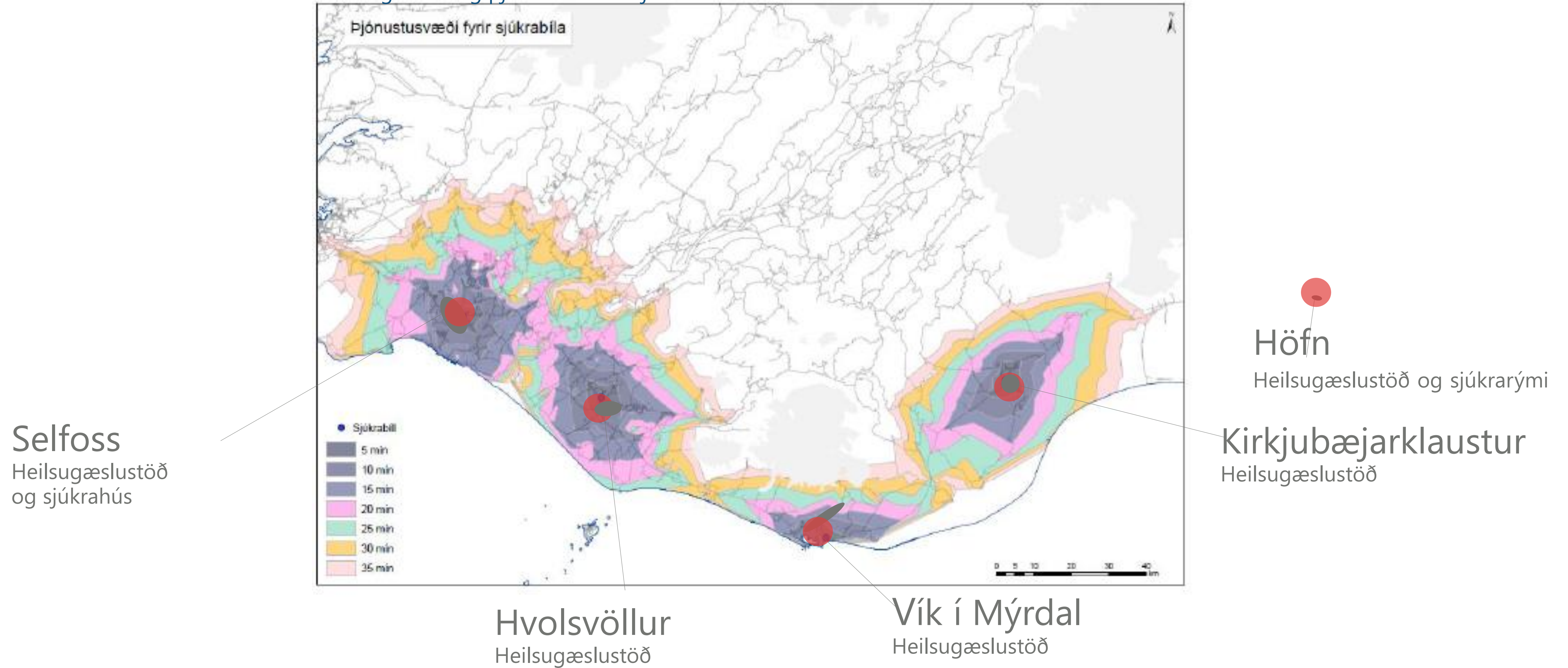
F1 og F2 sjúkraflug 2015 – meðaltímar frá því beiðni berst

Frá flugvelli til flugvallar	Fjöldi	Flugvél tilbúin	Í loftið	Lending á sjúkraflugvelli	Sjúklingur á áfangastað
Hornafjörður	30	26mín	44mín	82mín	147mín
Akureyri	3	19mín	30mín	64mín	117mín
Reykjavík	26	27mín	46mín	85mín	151mín
Vestmanna-eyjar	54	42mín	58mín	97mín	137mín
Akureyri	1	31mín	58mín	105mín	144mín
Reykjavík	53	42mín	58mín	97mín	137mín



Viðbragðstími og mönnun lækna – þó ekki sérhæfð þjónusta

Viðbragðstími og þjónustusvæði sjúkrabíla á Suðurlandi



Ef ekki sjúkrabyrila, hvað þarf að gera v/sjúkraflutninga og læknaskorts



Fjölga sjúkraflutningamönnum á HSU og bæta við sjúkrabíl



Bæta þarf við læknum á nokkrum stöðum



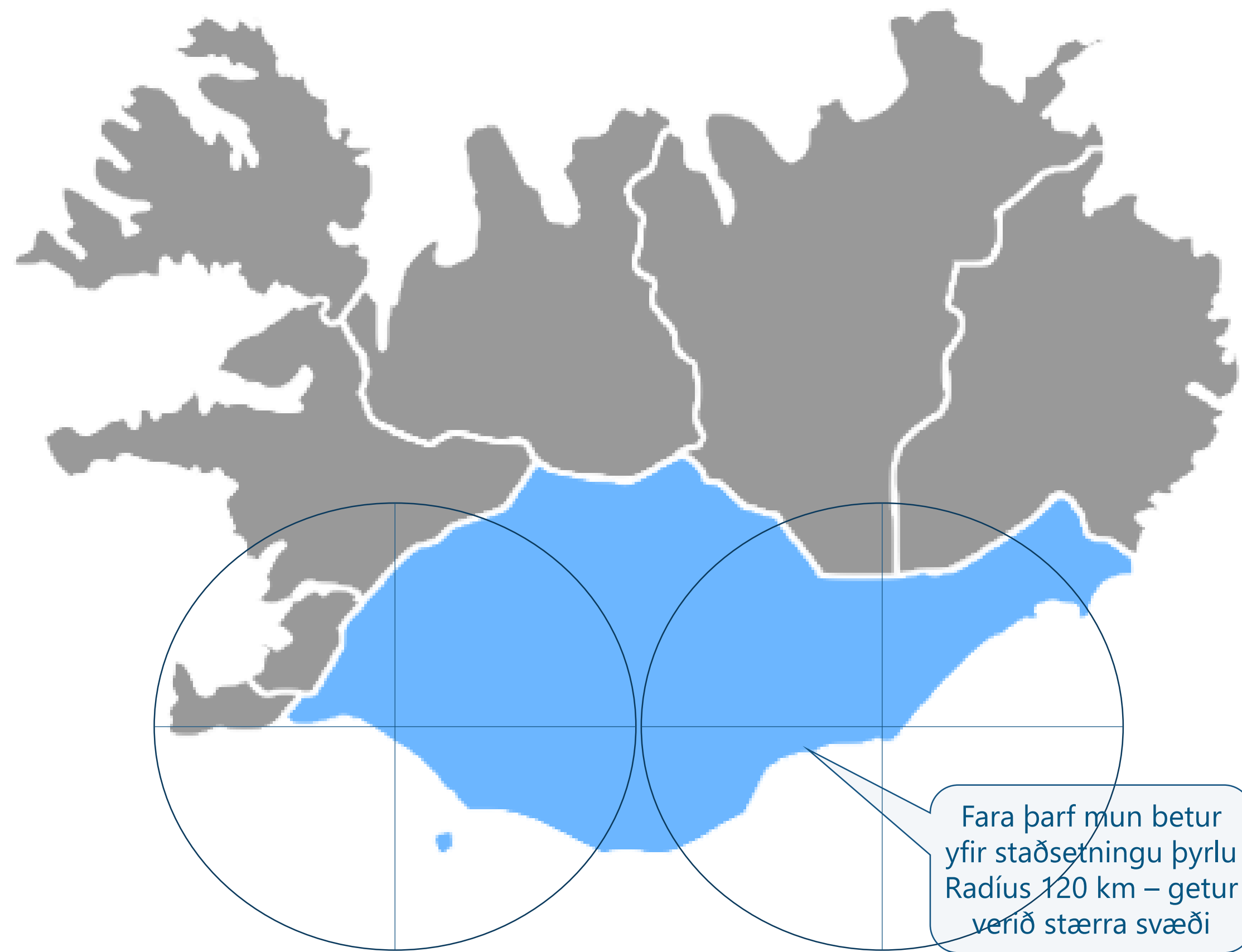
Núverandi sjúkraflug er ekki að anna þörf, viðbót bæði hjá Mýflugi (flugvélar) og Landhelgisgæslu (þyrlur)



Skortur á sérhæfingu á landsbyggð er komin til að vera vegna tæknibreytinga – sætta sig lakari bráðapjónustu á landsbyggðinni?

Sjúkraflutningar

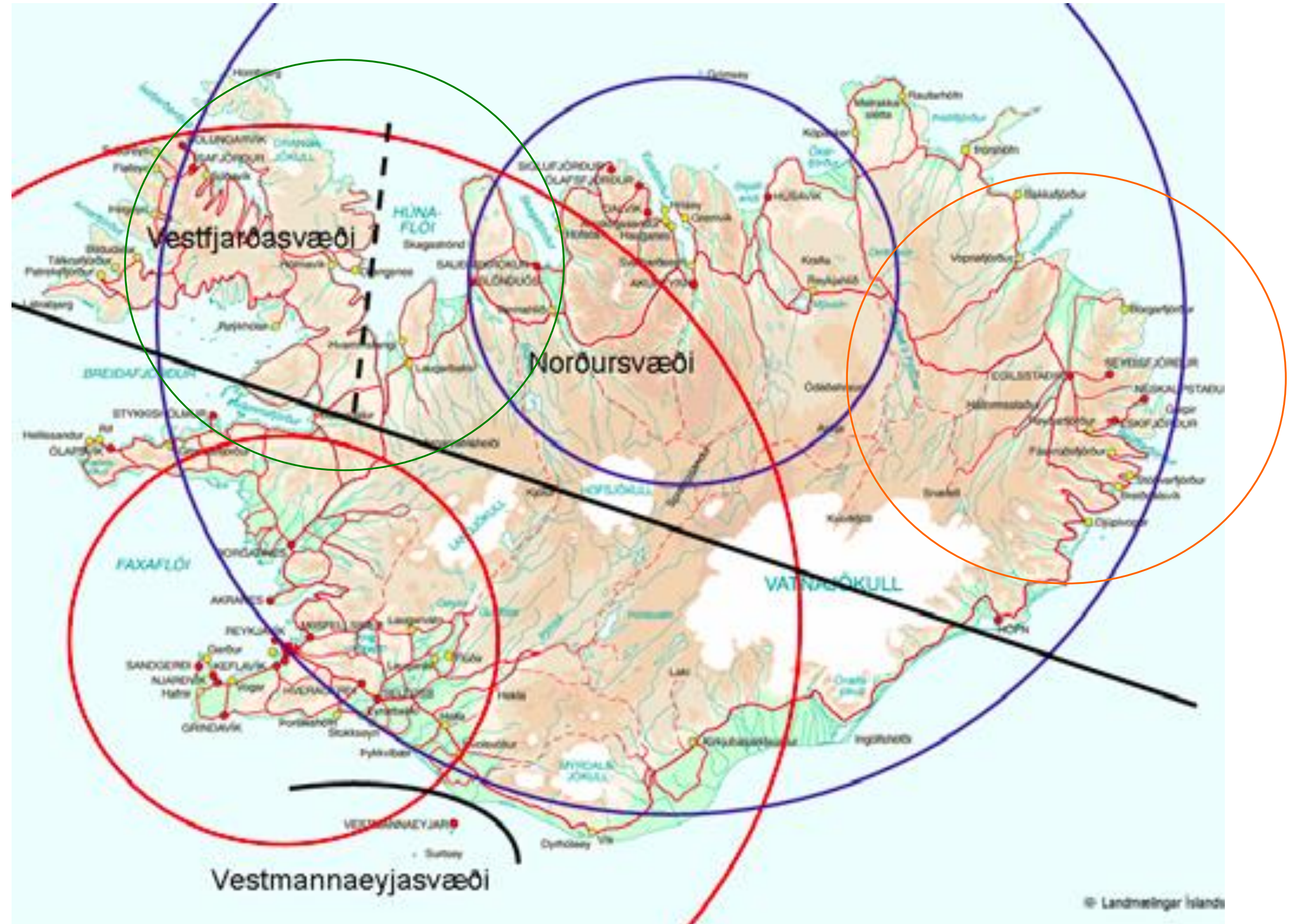
Þyrlusvæði – 1. fasi - prufukeyrsla



Tillaga verkefnishóps vegna endurskipulagningu sjúkraflutninga júní 2012

Leiðir til að bæta bráðapjónustu með þyrlum og fastvængja-flugvélum verði skoðaðar sérstaklega, þ.m.t. að bæta við sérstökum sjúkraþyrlum þar sem það á við og að heppilegasta staðsetning á björgunarþyrlum verði skoðuð.

1. Strax verði kannaður möguleikinn á að setja áhöfn á þyrlu í Reykjavík á staðarvakt til að bæta þjónustu og auka notagildi.
2. Stefnt skal að því að hægt sé að sinna sjúkraflugi með þyrlu og fastvængja flugvél frá tveimur starfsstöðvum (bæði Reykjavík og Akureyri).
3. Kanna ætti möguleikann á því að bæta inn í kerfið sérstökum sjúkraþyrlum þar sem það á við (t.d. í Reykjavík, hugsanlega annars staðar).



Sjúkraflug og þyrlur verði notaðar til að tryggja að "...allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu..." einnig við bráðar aðstæður

Sjúkraflutningar

Áhersluatriði vegna sjúkraflutninga með þyrlum *

✓ Stuttur viðbragðstími:

Neyðarlínan mun þurfa að boða beint sjúkrapyrlu

Áhafnir eiga að geta komist í loftið ca. 5 mín frá boðun

Áhöfn verður á sama stað og þyrlan

✓ Áhafnir með sérhæfða þjálfun:

Áhafnir mannaðar með vel þjálfuðum heilbrigðisstarfsmönnum

Bráðataeknir/hjúkrunarfræðingur ásamt sérfræðingum í bráðalækningum og flugmaður, val með sjúkraflutninga í huga

✓ Búnaður um borð:

Hægt að veita sérhæfða meðferð utan spítala en það krefst búnaðar um borð s.s. vaktara (e.monitors), öndunarvélar og lyfjadælu.

✓ Geta til að sinna verkefnum:

Þær þyrlur sem oftast eru notaðar til sjúkraflutninga eru minni og léttari en björgunarþyrlur. Þær valda minna niðurstreymi og eru hljóðlátari.

Með aukinni sérhæfingu minnkar bráðapjónusta á landsbyggðinni*

- ✓ Mjög sérhæfð þjónusta dæmi – ekki til staðar á Suðurlandi

Kransæðarstífla

Blóðþurrðarslag í heila

Fjöláverkar

Sértæk fæðingarpjónusta

- ✓ Áskorun á Suðurlandi

Tækni fleygt fram og sérhæfð þjónusta ekki til staðar

Dregið hefur verið úr þjónustu á Suðurlandi vegna breytinganna

Fæðingarpjónusta og skurðlækningar safnast á færri svæði – miklar vegalengdir

Gengur oft erfiðlega að manna stöður sérfræðilækna í dreifbýli

Á minni stöðum eru sjúkraflutningamenn í hlutastörfum á bakvöktum



Sjúkrapyrlur erlendis

Sjúkraflutningar með þyrlum erlendis*

- ✓ Þyrlur hafa verið notaðar til sjúkraflutninga síðan í Kóreustríðinu upp úr 1950
- ✓ Um 1970 - sjúkraþyrlur notaðar fyrir almenning í Bandaríkjunum og Þýskalandi
- ✓ Í dag eru þyrlur notaðar í flestum vestrænum ríkjum
- ✓ Um 80 sjúkraþyrlur eru í Þýskalandi enda mikið notaðar þar við bráð útköll
- ✓ Þyrlur notaðar til að flytja meðferðarteymi á vettvang og til að flytja sjúklinga á sjúkrahús
- ✓ Öll Norðurlöndin hafa sjúkraþyrlur sem sinna sjúkraflutningum en stærri björgunarþyrlur í meira krefjandi björgunarverkefnum svo sem sjóbjörgun

Sjúkraflutningar

Noregur – sjúkrabyrlur*

- ✓ Þyrlur notaðar þar sem byggðin er dreifð og landið erfitt yfirferðar
- ✓ Sjúkrabyrlur samofnar hluta af sjúkraflutningakerfinu og sækja slasaða og bráðveika sem þurfa oft að ferðast langar vegalengdir til þess að komast á sjúkrahús með sérhæfingu (ekki ósvipað íslenskum aðstæðum)
- ✓ Flytja sjúklinga á sjúkrahús með sérhæfingu – gjörgæsluflutningar á milli spítala
- ✓ Eru mannaðar með svæfinga- og gjörgæslulæknum ásamt sjúkraflutningamönnum

Sjúkraflutningar

Reynsla sjúkraþyrlu í Danmörku*

- ✓ Verkefni vegna sjúkraþyrlu var til prufu í Danmörku
- ✓ Niðurstaðan að fara í heild í þetta verkefni
- ✓ Fyrir voru Danir með björgunarþyrlur á vegum hersins
- ✓ Horft var mikið til samþættingar á þyrlu og öðrum kostum
- ✓ Rannsóknir þeirra á árangri kerfisins sýna gagnsemi m.a. styttingu tíma frá hringingu í neyðarnúmer til meðferðar
- ✓ Kostnaður við sjúkraþyrlu á ári eru fyrir heilsdagsþyrlu 40 milljónir danskar eða 600 milljónir
- ✓ Pilotverkefnið á Íslandi myndi vara í 5 mánuði og áætlaður kostnaður um 300 milljónir

* m.a. úr skýrslu frá Viðari Magnússyni f.h. fagraðs sjúkraflutninga 2017

Sjúkraflutningar

Skýrsla frá Danmörku um gagnsemi sjúkraþyrllu eftir prufutíma

Samantekt

9.3. Sammenfatning og anbefalinger om organisering og disponering
Udvalget konkluderer bl.a. på baggrund af Forsvarets redegørelse vedrørende Forsvarets eftersøgnings- og redningsberedskab, at der ikke er basis for en statslig akutlægehelikopterordning i sammenhæng med de statslige redningshelikoptere.

Dette understøttes af, at evalueringerne af de to forsøgsordninger viser, at ejerskab og kendskab til akutlægehelikopteren både hos AMK-vagtpersonale, på akut-sygehusene og blandt de kørende beredskaber har betydning for, hvordan akutlægehelikopteren bruges.

Udvalget anbefaler på den baggrund:

- At en varig akutlægehelikopterordning forankres i regionerne i overensstemmelse med ansvarsforholdet for det øvrige præhospitale beredskab i et tværregionalt landsdækkende samarbejde med henblik på at sikre én fælles organisation

Der har været anvendt forskellige visitations- og disponeringsvejledninger i de to forsøgsordninger.

Det anbefales i evalueringen af den jyske forsøgsordning, at akutlægehelikopteren – hvis det er fornuftigt i forhold til det øvrige præhospitale beredskab og afstand til relevant sygehus – kan disponeres til alle livstruende, tidskritiske tilstande, uanset om de skyldes sygdom eller tilskadekomst. Det anbefales også i evalueringen, at disponeringsvejledningen baseres på eksisterende disponeringssystemer.

Udvalget tilslutter sig:

- At der udarbejdes fælles disponeringsvejledning, som dækker alle fem regioner, samt at det bliver muligt at disponere - også medicinske tilstande - direkte på baggrund af 1-1-2 melding. Udvalget finder dette vigtigt, med henblik på at udnytte det tidsmæssige aspekt ved brug af akutlægehelikopter optimalt.

Ud over visitation og disponering af akutlægehelikopteren, skal der også foretages en teknisk disponering af denne. Den tekniske disponering af akutlægehelikopteren kan enten ske efter en central eller en decentral model. Der er fordele og ulemper ved begge modeller, og der kan således ikke entydigt peges på, at den ene model for teknisk disponering er bedre end den anden.

Udvalget finder imidlertid, at regionerne ved valg af model for teknisk disponering skal sikre, at der er entydighed i disponeringen af akutlægehelikopterne, således at

der er sikkerhed for, at den enkelte helikopter ikke disponeres til to samtidige opgaver.

AFRAPPORTERING VEDR. EN EVT. VARIG AKUTLÆGEHELIKOPTERORDNING



AKUTUDVALGET (UDVALGET OM DET PRÆHOSPITALE
AKUTBEREDSKAB)

OKTOBER 2012

Sjúkraflutningar

Skýrsla frá Sjálandi um gagnsemi sjúkrabyrlu eftir prufutíma

Samantekt

Syntese: Samlet konklusion

Samlet set viser analysen, at en akutlægehelikopter kan indgå som et meningsfuldt supplement til det eksisterende præhospitale beredskab. En akutlægehelikopter kan have positiv effekt på tid til højt specialiseret behandling, blandt andet fordi tidskrævende overflytninger senere undgås. For alvorligt tilskadekomne traumepatienter ser det endvidere ud til, at en akutlægehelikopter kan medføre en lavere 30-dages dødelighed.

Da den kliniske effekt ikke er entydigt dokumenteret, kan det være svært at afgøre, hvad man nærmere bestemt får for pengene, når man investerer i en ordning med akutlægehelikopter. Borgerne er positive, men kun så længe en ordning med akutlægehelikopter ikke medfører nedskæringer på andre offentlige serviceområder.



Sjúkraflutningar

Skýrsla frá Jótlandi um gagnsemi sjúkraþyrlu eftir prufutíma

Samantekt

14.2 Konklusion

Evalueringsens hovedkonklusioner er følgende:

Teknologi

- Tiden fra 1-1-2 opkald til speciallæge var i studieperioden reduceret signifikant på 5 % niveauet i både Region Midtjylland og i Region Nordjylland: I Region Midtjylland for STEMI-, stroke- og traumepatienter (30 minutter) – i Region Nordjylland for STEMI- og stroke-patienter (46 minutter). I Region Midtjylland kan dette både tilskrives indsats af akutlægehelikopteren og en sundhedsfagligt hyppigere visitation af akutlægebiler i forsøgsperioden. I Region Nordjylland kan tidsgevinsten alene tilskrives akutlægehelikopteren.
- Tiden fra 1-1-2 opkald til ankomst til højt specialiseret behandling er reduceret signifikant i studieperioden i Region Midtjylland. For STEMI-patienter er reduktionen på 23 minutter, når tiden på regionshospital ikke medregnes. For traumepatienterne er reduktionen på 171 minutter, når tid for et eventuelt ophold på regionshospital er medtaget, og 26 minutter når tiden på regionshospital ikke er medregnet.

Dette viser, at akutlægehelikopteren i Region Midtjylland overvejende fungerer som en supplerende, komplementerende, tidsbesparende ressource til at sikre patienterne hurtig transport til højt specialiseret sygehus, mens den i Region Nordjylland overvejende fungerer som en supplerende, komplimenterende ressource i forhold til første møde med speciallæge.

Organisation

- Placeringen af akutlægehelikopterens base i Karup Lufthavn betyder, at akutlægehelikopteren hurtigt kan være hos patienter i den vestlige del af Region Midtjylland og i Thy-Morsområdet i Region Nordjylland. Helikopterbasens placering betyder, at akutlægehelikopteren i mindre omfang supplerer det øvrige akutberedskab af den resterende del af især Region Nordjylland.
- En række lovgivningsmæssige, praktiske og organisatoriske forhold betyder, at akutlægehelikopterens potentiale ikke er udnyttet fuldt ud i undersøgelsesperioden. Det drejer sig især om forhold i forbindelse med landingspladser, herunder regler i forbindelse med flyvning og landing i mørke og med brug af instrument, samt mangel på etablerede landingspladser i umiddelbar nærhed til akuthospitalerne.
- Akutlægehelikopterens visitations- og disponeringsvejledning, der bygger på en kombination af Dansk Indeks for Akuthjælp og afstandskriterier, fungerer overordnet set godt og udgør et godt grundlag for at bruge akutlægehelikopteren direkte på baggrund af opkald til 1-1-2.

Patient- og pårørende

- Patienter, der har fået assistance af akutlægehelikopteren, lægger vægt på at kunne komme hurtigt til et specialise-

ret behandlingstilbud. De oplever stor tryghed ved at have erfaret, at det med indsats af akutlægehelikopter kan lade sig gøre.

Økonomi

- De forventede, samlede omkostninger for 12 måneders drift med døgnberedskab af akutlægehelikopteren i Region Midtjylland og Region Nordjylland beløber sig til ca. 42,7 millioner kr.

Akutlægehelikopter i Jylland

Evaluering af forsøg med akutlægehelikopter i Region Midtjylland og Region Nordjylland

Anne Brøcker (ed.) · Susanne Reindahl Rasmussen (ed.)
Marie Brandhøj Wiuff · Iben Emilie Christensen

RAPPORT 2012.04



Dansk Sundhedsinstitut
Dampfærgevej 27-29
Postboks 2595
2100 København Ø
Tlf. +45 35 29 84 00
Fax +45 35 29 84 99
www.dsi.dk · dsi@dsi.dk

DSI
Dansk Sundhedsinstitut



Mikilvægt er að „...***allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu...***” eins og segir í lögunum Tilvitnun úr 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007



Ekki raunhæft að setja upp sérhæfðar heilbrigðisstofnanir með sérhæfð tæki og lækna um allt land



Til þess að uppfylla þetta ákvæði í lögunum leggjum við til að farið verði sem fyrst í nánari skoðun og prufukeysrslu á notkun sjúkrabyrllu með staðarvakt og sérhæfða þjálfun á Suðurlandi, enda er mesta þörfin þar eins og sjá má hér að framan.