

Årsrapport 2025

# DEN LANDSDÆKKENDE AKUTLÆGEHELIKOPTERORDNING



## Årsrapport 2025

Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning

# Indhold

Formandens forord .....	5
Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning .....	6
Aktivitet 2025 .....	8
Case: Hjerrestop i sommerhus .....	12
Akutlægehelicopterne i offentligheden .....	14
Ny kontrakt styrker Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning .....	16
Case: Ildebefindende på ø uden hospital .....	20
Kvalitet, patientsikkerhed og arbejdsmiljø .....	22
Forskning .....	26
Økonomi .....	28
Organisering .....	29
Bilag 1: Skadesteder pr. kommune .....	30
Bilag 2: Publikationer .....	32



## Formandens forord

2025 har været et år præget af både høj aktivitet og væsentlige fremskridt i Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning. Akutlægehelikopterne fløj 4.246 missioner, hvilket svarer til, at de fire helikoptere gennemsnitligt fløj 11,6 missioner i døgnet. Sideløbende med det høje aktivitetsniveau er ordningen overgået til ny kontrakt med Norsk Luftambulanselanse A/S. Det har været en kompleks opgave, der i processen har stillet store krav til omstillingsparathed og samarbejde i hele organisationen.

I årsrapporten kan du læse mere om de ændringer og tiltag, som den nye kontrakt har medført. Helikopterordningen har fået nye helikoptere med nyt medicinsk udstyr og ny indretning, og der er indført udrykningskøretøjer på baserne, som crewene kan benytte, når det ikke er muligt at flyve, for eksempel

på grund af dårligt vejr. Årsrapporten beskriver også de udviklingsmuligheder, som den nye kontrakt åbner op for. Kontrakten styrker rammerne for en driftssikker ordning og for fortsat flyoperativ udvikling, så mulighederne for at flyve under vanskelige forhold forbedres yderligere.

På vegne af helikopterordningens fællesregionale styregruppe vil jeg gerne takke medarbejderne for deres store engagement og indsats i implementeringsarbejdet og for samtidig at have opretholdt en daglig drift af høj kvalitet til gavn for patienterne. Derudover vil vi gerne takke de præhospitale organisationer og øvrige samarbejdspartnere for godt samarbejde.

God læselyst.

*Erik Jylling*

Formand for helikopterordningens styregruppe  
Koncerndirektør i Region Hovedstaden

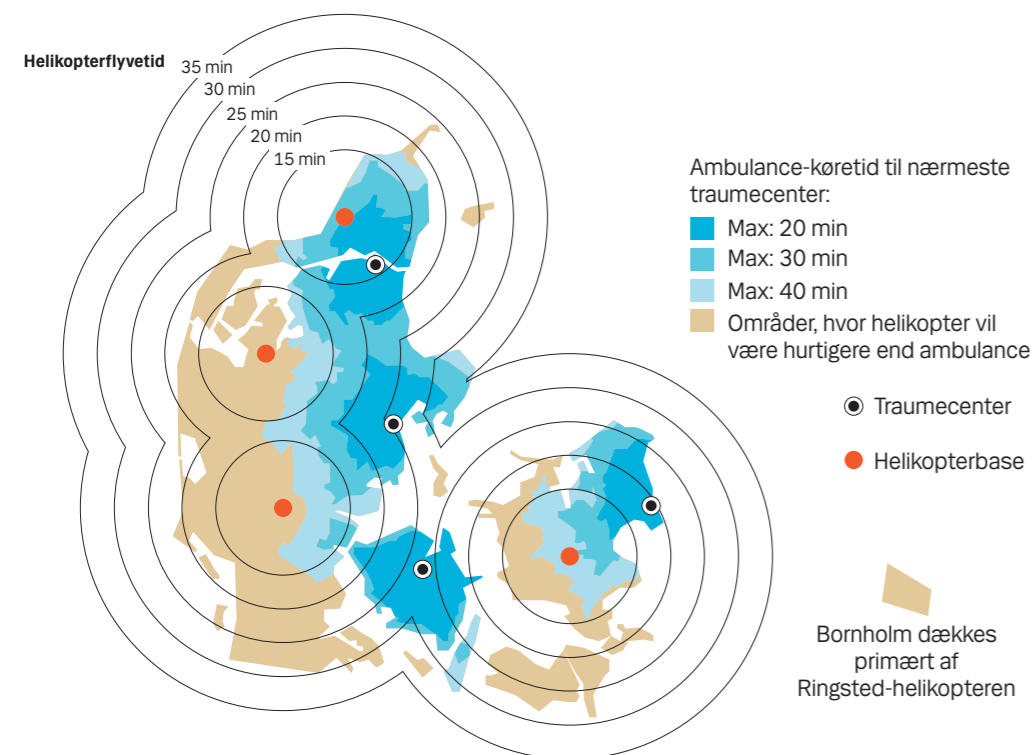
# Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning

**D**en Landsdækkende Akutlægehelikopterordning blev etableret i 2014 og drives i fællesskab af de fem regioner. Ordningen udgør en integreret del af det præhospitale beredskab i Danmark og fungerer som et supplement til ambulancer og akutlægebiler og sikrer hurtig lægefaglig assistance til patienter med kritisk sygdom eller tilskadekomst.

De fire akutlægehelikoptere har base i Ringsted, Billund, Skive og Saltum og er bemanded døgnet rundt af et meget erfarent crew bestående af en pilot, en præhospital akutlæge og en HEMS-redder

(specialuddannet paramediciner). Ud fra en fælles retningslinje disponerer de fem regionale AMK-vagtcentraler akutlægehelikopterne, som kan sendes til alle dele af landet.

Akutlægehelikopterne anvendes primært i situationer, hvor hurtig adgang til avanceret behandling kan gøre en afgørende forskel. De flyver oftest til områder, hvor afstanden til specialiseret behandling er stor, og de har også en central rolle i transport af patienter fra ikke-landfaste øer til hospitaler på fastlandet.



# Aktivitet 2025

**D**en Landsdækkende Akutlægehelikopterordning gennemførte i alt 4.246 missioner i løbet af 2025. Det svarer til 11,6 missioner i døgnet.

selv hindrer akutlægehelikopterne i at flyve, skærper mørkets frembrud og nedsat sigtbarhed kravene til de forhold, helikopterne må flyve under.

Aktivitetsniveauet i 2025 svarer omtrent til niveauet i 2024. Helikopterne med base i Billund og Ringsted flyver flest missioner. Tabellen nedenfor viser det samlede antal missioner i 2025 fordelt på baser.

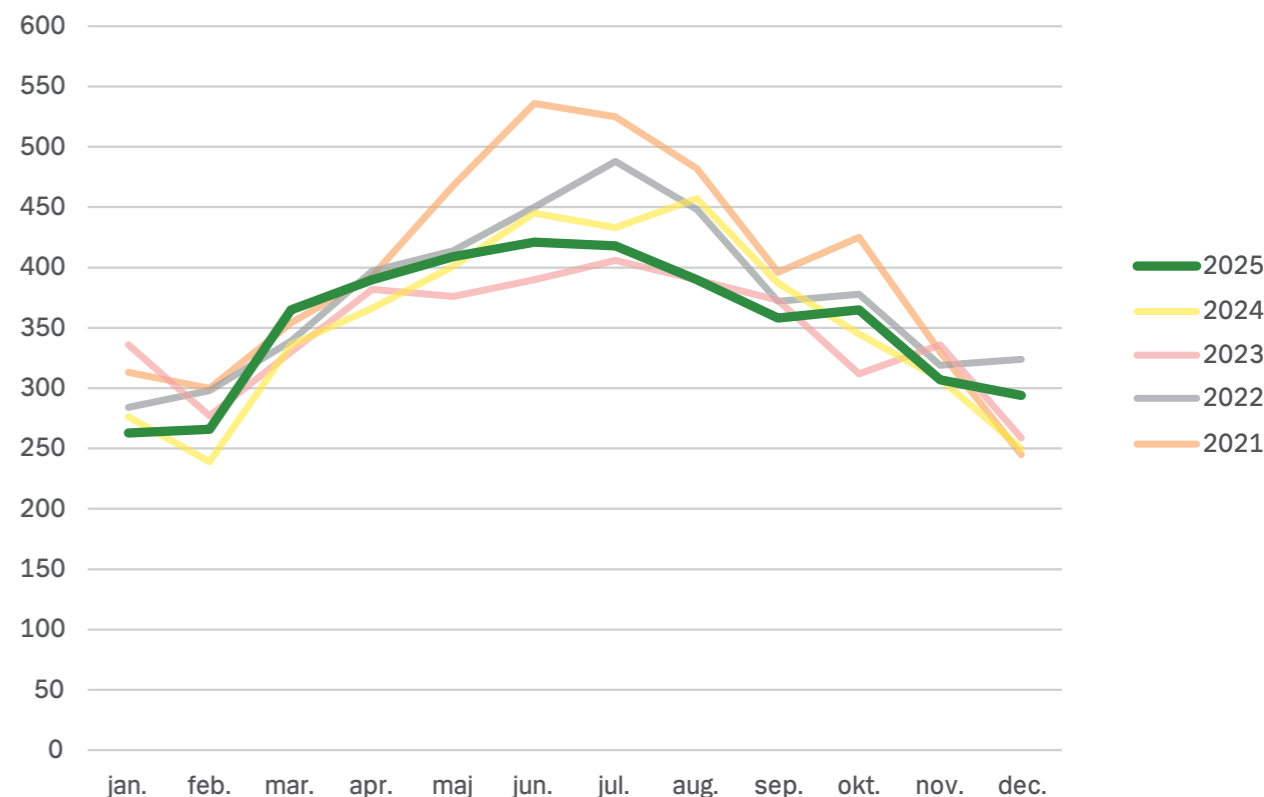
Som noget nyt er der i 2025 indsat udrykningskøretøjer på alle helikopterbaserne, der gør det muligt at køre til patienterne i situationer, hvor det ikke er muligt at flyve. Læs mere om udrykningskøretøjerne i afsnittet om den nye kontrakt.

Aktiviteten varierer hen over året. Aktiviteten er generelt højest i forårs- og sommermånederne, mens akutlægehelikopterne flyver færre missioner om vinteren. Selvom vinterlige vejrforhold ikke i sig

Grafen på næste side viser antallet af missioner pr. måned for årene 2021-2025.

ANTAL FLYVNINGER PR. BASE 2025													
Base	jan.	feb.	mar.	apr.	maj	jun.	jul.	aug.	sep.	okt.	nov.	dec.	I alt
Saltum	37	42	54	64	55	79	98	66	56	63	46	57	717
Skive	68	77	110	90	113	103	94	98	91	98	79	74	1.095
Billund	88	80	113	109	136	134	114	126	117	111	90	71	1.289
Ringsted	70	67	88	127	105	105	112	100	94	93	92	92	1.145
<b>I alt</b>	<b>263</b>	<b>266</b>	<b>365</b>	<b>390</b>	<b>409</b>	<b>421</b>	<b>418</b>	<b>390</b>	<b>358</b>	<b>365</b>	<b>307</b>	<b>294</b>	<b>4.246</b>

ANTAL FLYVNINGER PR. MÅNED 2021-2025

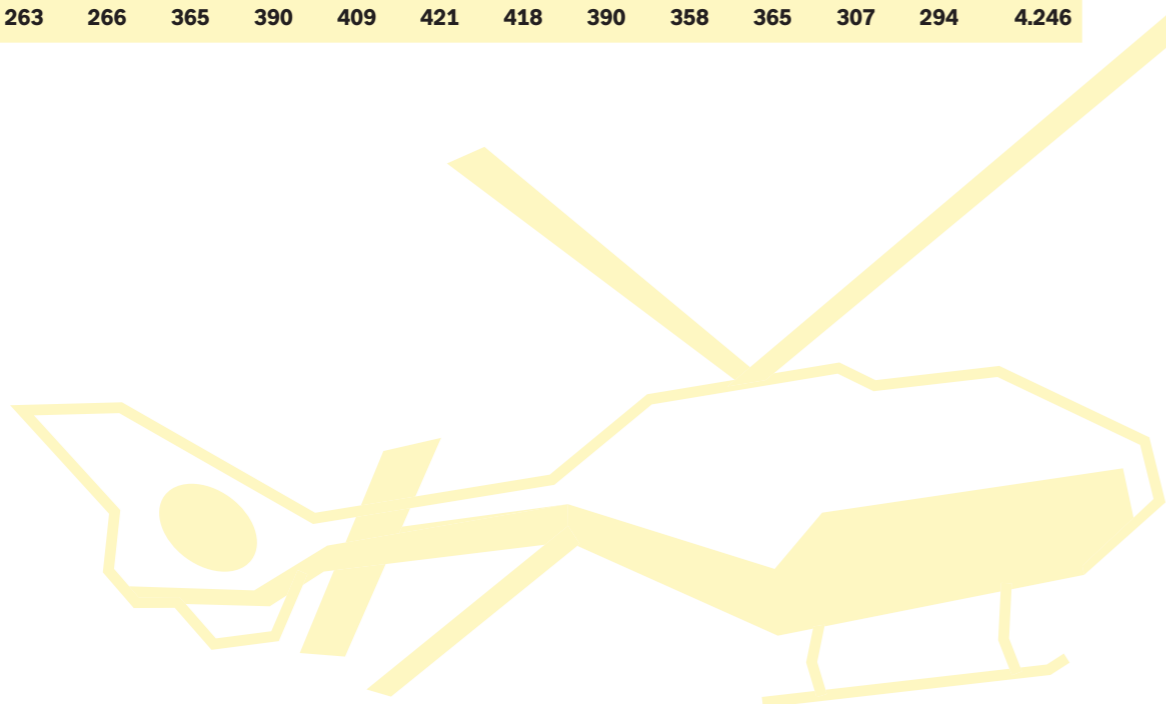


## FLYVNINGER OG FORLØB

I 2025 blev 2.203 patienter fløjet/ledsaget til et hospital med akutlægehelikopter. Det svarer til, at akutlægehelikopterne fløj patienten til hospitalet i forbindelse med lidt over halvdelen af årets missioner. 473 patienter blev fløjet fra ét hospital til et andet. De patienter, der flyves mellem hospitaler, er ofte akut syge patienter, der har behov for behandling på et mere specialiseret hospital, og hvor tiden er kritisk.

Lidt mindre end en tredjedel af helikopterordningens missioner blev i 2025 afbrudt inden ankomst til patienten. Afbrydelserne sker ofte, fordi andre præ-hospitalt beredskaber når frem til patienten først og vurderer, at der alligevel ikke er behov for assistance fra akutlægehelikopteren. Når en mission afbrydes, er akutlægehelikopteren klar til at blive sendt til andre opgaver med det samme.

Ved 702 missioner kom crewet frem til skadestedet og deltog i undersøgelse og behandling af patienten, som efterfølgende ikke havde behov for at blive fløjet med helikopter til hospitalet.



## ...Aktivitet 2025

### GEOGRAFI

De fire akutlægehelikoptere flyver fra baser ved Ringsted, Billund, Skive og Saltum. Helikopterne indgår i et landsdækkende beredskab og kan disponeres af alle fem regioners AMK-vagtcentraler. Akutlægehelikopterne flyver oftest til regioner og kommuner tættest på deres egen base, men de kan sendes til alle dele af landet efter behov.

Det farvede danmarkskort viser, hvilke kommuner akutlægehelikopterne oftest fløj til i 2025. Der var flest missioner til kommunerne i det vestlige, sydlige og nordøstlige Jylland og til de sydlige og vestlige kommuner i Region Sjælland. Derudover var der en del missioner til øerne Bornholm, Ærø, Samsø og Læsø.

Akutlægehelikopterne flyver primært til de dele af landet, hvor akut syge og tilskadekomne patienter har langt til specialiseret behandling. Når en AMK-vagtcentral sender en akutlægehelikopter til en patient, sker det altid på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering, og en vurdering af om helikopteren medfører en tidsmæssig gevinst for patientens behandling. Akutlægehelikopterne har relativt få

missioner til kommunerne omkring universitetshospitalerne, da afstandene gør det hurtigere at transportere patienterne til hospitalet i ambulance.

### PATIENTGRUPPER

Patienter med hjerte-/karsygdomme udgjorde i 2025 39 procent af de fløjne/ledsagede patienter og er dermed akutlægehelikopternes største patientgruppe. Det er patienter, som eksempelvis har fået hjertestop eller større blodpropper i hjertet. Patienter med neurologiske sygdomme som hjerneblødninger eller blodpropper i hjernen, og traumepatienter, udgør ligeledes store andele af akutlægehelikopternes patienter. Tabellen nedenfor viser antallet af fløjne/ledsagede patienter fordelt på diagnosegruppe i 2025.

Akutlægehelikopterens patienter bliver oftest fløjet/ledsaget til højt specialiseret behandling på et af landets universitetshospitaler. I 2025 blev 85 procent af patienterne fløjet/ledsaget til et af de fire store universitetshospitaler, der også fungerer som traumecentre. Tabellen nedenfor viser, hvilke hospitaler patienterne blev fløjet til i 2025.

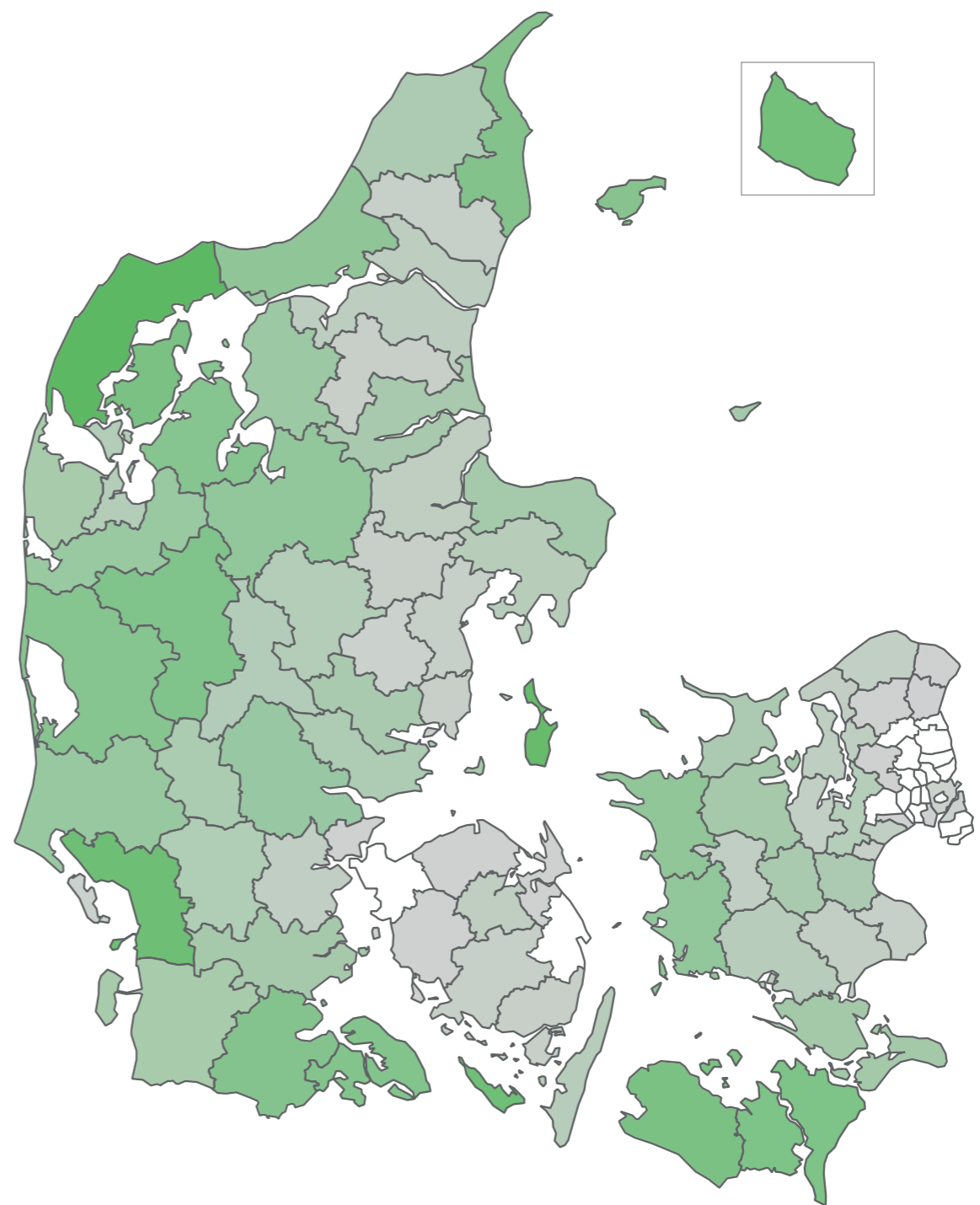
#### FLØJNE PATIENTER INDELT EFTER DIAGNOSE

Diagnosegruppe	Patienter	Andel
Hjerte-/karsygdom	853	39 %
Neurologisk sygdom	487	22 %
Tilskadekomst (traume)	473	22 %
Medicinsk sygdom	247	11 %
Mave-/tarmsygdom	115	5 %
Andet	28	1 %
<b>I alt</b>	<b>2.203</b>	<b>100 %</b>

#### MODTAGENDE HOSPITALER

Hospital	Patienter	Andel
Rigshospitalet	544	25 %
Odense Universitetshospital	523	24 %
Aarhus Universitetshospital	508	23 %
Aalborg Universitetshospital	298	13 %
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	65	3 %
Sjællands Universitetshospital, Køge	24	1 %
Øvrige hospitaler	241	11 %
<b>I alt</b>	<b>2.203</b>	<b>100 %</b>

#### FLØJNE MISSIONER PR. KOMMUNE, JANUAR-DECEMBER 2025



Antal fløjne missioner  
0 215

Farverne viser, hvor ofte akutlægehelikopterne fløj til skadesteder i de enkelte kommuner i 2025. Jo mørkere farve, desto flere flyvninger har akutlægehelikopterne haft til de pågældende kommuner.

En opgørelse over antal missioner til de enkelte kommuner kan ses i Bilag 1: Skadesteder pr. kommune.

## CASE

# Hjertestop i sommerhus



**K**ort efter midnat i et sommerhus i Nordsjælland får en 69-årig mand hjertestop bevidnet af ægtefællen, som straks ringer 112 og påbegynder hjerte-/lungeredning. Efter 13 minutter ankommer første akutbil og kort efter en akutlægebil. De fortsætter med avanceret behandling og finder, at der er stødbar rytme. Efter behandling med hjertestimulerende medicin og fem stød kommer hjertet i gang, og manden begynder langsomt at vågne op.

Akutlægehelicopteren fra Ringsted er også kaldt, og den lander på stedet 30 minutter efter alarm.

Helikopterlægen assisterer herefter med behandling og stabilisering af manden, som visiteres til Hjertecenteret på Rigshospitalet. Manden er nu helt vågen og flyves til Rigshospitalet, hvor helikopteren lander efter 15 minutters flyvning.

Manden har efterfølgende fået en ICD-pacemaker og har det i dag godt.

*Casen er gengivet med patientens samtykke.  
(Arkivfoto)*

# Akutlægehelikopterne i **offentligheden**

**H**elikopterordningen omtales ofte i medierne, hvilket er med til at skabe synlighed i offentligheden og kendskab til helikopterordningens arbejde. En sammentælling viser, at helikopterordningen eller akutlægehelikopterne i 2025 blev nævnt 648 gange fordelt på 106 forskellige medier.

## **FREMVISNING AF AKUTLÆGEHELIKOPTERNE**

Helikopterordningen modtager løbende anmodninger om fremvisninger af akutlægehelikopterne ved forskellige arrangementer. Helikopterordningen prioriterer at deltage i arrangementer hos ordningens samarbejdspartnere, hvor der er et særligt sagligt eller informativt formål med deltagelsen. Akutlægehelikopterne er altid i fuldt beredskab under arrangementerne. Helikopterordningen fremviste akutlægehelikopterne ved fire arrangementer i 2025.

## **ÅBENT HUS PÅ HELIKOPTERBASER**

Helikopterordningen holdt i 2025 åbent hus på helikopterbaserne i Skive og Ringsted for helikopterordningens samarbejdspartnere. Blandt deltagerne var politiet, AMK-vagtcentralerne samt medarbejdere fra de kørende præhospitale beredskaber og brandberedskaber. I alt deltog 78 personer i arrangementerne.



Helikopterordningen  
eller akutlægehelikopterne  
blev i 2025 nævnt

**648 gange**

fordelt på 106  
forskellige medier



# Ny kontrakt styrker Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning



2023 indgik regionerne en ny kontrakt med Norsk Luftambulans om driften af Danmarks fire akutlægehelikoptere. Kontrakten trådte i kraft i efteråret 2025 efter en toårig implementeringsperiode. Implementeringen har blandt andet omfattet anskaffelse af nye helikoptere, nyt medicoteknisk udstyr, udvikling af ny kabineindretning samt etablering af en serviceorganisation i Danmark. Som noget nyt er der, efter overgangen til den nye kontrakt, også etableret udrykningskøretøjer på de fire helikopterbaser, som kan benyttes, når det ikke er muligt at flyve.

## FAKTA

**Norsk Luftambulans A/S** driver ud over de danske akutlægehelikoptere også 14 akutlægehelikoptere fordelt på 13 baser i Norge. Læs mere på: [www.nlaas.no](http://www.nlaas.no)

Det kan eksempelvis være på tidspunkter, hvor vejret ikke tillader helikopterflyvning, eller helikopteren er ude af drift af tekniske årsager. Samlet styrker den nye kontrakt grundlaget for en stabil og driftssikker akutlægehelikoptertjeneste, der fortsat kan bringe specialiseret behandling hurtigt frem til patienter med kritisk sygdom eller tilskadekomst i hele landet.

Kontrakten løber i 10 år med mulighed for forlængelse i op til fire år. Den årlige kontraktsum er 131 mio. kr., hvilket er på niveau med den tidligere kontrakt. Den nye kontrakt viderefører det eksisterende samarbejde med Norsk Luftambulans, der også var leverandør i den tidligere kontrakt.

Norsk Luftambulans leverer helikopterne og står for vedligeholdelse samt ansættelse af piloter og HEMS-reddere. Helikopterlægerne er fortsat ansat af Den

Landsdækkende Akutlægehelikopterordning, og ordningen ejer desuden helikopterbaserne og varetager den løbende bygningsdrift.

Der er i den nye kontrakt stillet høje krav til kvalitet, driftssikkerhed og arbejdsmiljø samt evnen til at sikre en fortsat udvikling af helikopterordningen i tæt samarbejde med regionerne og luftfartsmyndighederne. Der er også lagt stor vægt på, at kvaliteten og det høje flyoperative niveau (eksempelvis evnen til at flyve under dårlige vejrforhold) fra den tidligere kontrakt bevares og videreføres i den kommende kontraktperiode.

## IMPLEMENTERING AF KONTRAKTEN

Implementering af kontrakten omfattede en række centrale aktiviteter frem mod driftsstart i efteråret 2025. Arbejdet begyndte med fastlæggelse af helikopternes endelige konfiguration og bestilling



hos producenten Airbus Helicopters. Herefter fulgte udvikling af ny kabineindretning, implementering af nyt medicoteknisk udstyr og etablering af en dansk serviceorganisation. Målet med implementeringen har været at sikre en stabil overgang til den nye kontrakt og samtidig styrke grundlaget for den fremtidige drift og udvikling af helikopterordningen.

## MODERNE HELIKOPTERE TIL AKUTTE PATIENTTRANSPORTER

Helikopterordningen råder over fire operative helikoptere og en reservehelikopter. Tre helikoptere er af typen H135, og to er af typen H145 – alle produceret af Airbus Helicopters.

Helikopternes størrelse gør det muligt at lande tæt på patienten, hvilket kan spare værdifuld tid ved akutte og tidskritiske hændelser. Helikopterne kan flyve omkring 240 km/t og fungerer som et supplement til det regionale

præhospitalt beredskab med ambulancer og lægebiler. Dermed kan patienter fra yderområder hurtigt transporteres til hospitaler med specialiseret behandling – typisk på et af landets universitetshospitaler.

Under flyvning kan crewet kommunikere med den nationale flykoordination og landets lufthavne via VHF-radio samt med AMK-vagtcentraler, ambulancer og hospitaler via SINE (beredskabsnet) samt med mobil- og satellittelefon. Det sikrer tæt koordinering både flyoperativt og med øvrige beredskaber, herunder politi, brandvæsen og Forsvaret.

## OPDATERET MEDICOTEKNISK UDSTYR

De nye helikoptere er blevet udstyret med nyt medicoteknisk udstyr, der understøtter avanceret behandling allerede på skadestedet og under transporten. Der er blandt andet indført

en ny respirator (Hamilton T1) og en ny defibrillator (Corpuls 3T).

Helikopterordningen ejer selv en række andre centrale udstyrsenheder, herunder ultralydsscanner, videolaryngoskop, blodvarmer og køleboks til blodprodukter og en babypod til transport af spædbørn. Dette udstyr kan løbende udskiftes efter behov.

## KABINEINDRETNING MED FOKUS PÅ PATIENTSIKKERHED

Udviklingen af den nye kabineindretning har været en central del af implementeringen af den nye kontrakt. Arbejdet er gennemført i samarbejde mellem regionerne, Norsk Luftambulans og deres underleverandør Bucher. Indretningen er udviklet med fokus på både patientsikkerhed og crewets arbejdsmiljø. Kabinen er indrettet, så lægen har optimal adgang til det medicinske udstyr og med et skarpt øje for patientsikkerheden. Den



## ... Ny kontrakt styrker Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning

nye indretning evalueres løbende i takt med, at der opnås erfaringer med at arbejde i kabinen, og der er fokus på at sikre fortsat optimering af kabineindretningen med fokus på arbejdsmiljø og patientsikkerhed.

### SIKKER FORFLYTNING AF PATIENTER

Når en helikopter lander på et hospital for at aflevere en patient, skal flytningen af patienten fra helikopteren til hospitalets bæreleje foregå så sikkert som muligt. Helikopterordningen har derfor i samarbejde med Norsk Luftambulans og deres underleverandør Bucher samt Teknisk afdeling på Odense Universitetshospital udviklet en låseplade, der kan monteres på hospitalernes bærelejer på hospitaler med en tilknyttet helipad. Den nye låseplade betyder, at baren fra helikopteren kan flyttes sikkert over på hospitalets bæreleje og låses forsvarligt fast, og den sikrer samtidig en ensartet løsning, der kan anvendes til begge helikoptertyper. Samlet set er bæreløsningen en forbed-

ring i forhold til tidligere og medfører høj patientsikkerhed og understøtter et godt arbejdsmiljø i forbindelse med forflytning af patienter.

### STYRKET DRIFT OG BEREDSKAB

Akutlægehelikopterne har i dag en høj grad af driftssikkerhed, og det styrkes yderligere i den nye kontrakt, hvor Danmark blandt andet får sin egen reservehelikopter, som kan indsættes, når en af de fire operative helikoptere er til service eller vedligeholdelse.

Samtidig er der etableret en dansk serviceorganisation med teknisk værksted, hvor en stor del af den løbende service af helikopterne kan foregå. Tidligere blev det udført på Norsk Luftambulans værksted i Oslo i Norge. Som en del af etableringen af en dansk serviceorganisation er der derudover etableret et teknisk beredskab døgnet rundt, så eventuelle tekniske problemer med en helikopter hurtigt kan håndteres.

Udover at sikre at akutlægehelikopterne er klar til at komme på vingerne så ofte som muligt, er det også vigtigt, at crewet er klar til at flyve. For at understøtte beredskabet i perioder med høj aktivitet indeholder den nye kontrakt, at der indsættes ekstra bagvagter om sommeren, hvor der er flest opgaver for akutlægehelikopterne. Dermed kan et ekstra crew træde til, hvis vagthavende crew på mere end én base, ifølge reglerne på området, har arbejdet for mange timer og skal hvile, før de må flyve videre.

Samlet set giver det styrkede setup omkring både helikopterne og crewet et robust grundlag for en fortsat høj grad af driftssikkerhed for akutlægehelikopterne.

### FORTSAT FOKUS PÅ UDVIKLING

Der er i den nye kontrakt stillet krav til at sikre fortsat udvikling af helikopterordningen med særligt fokus på fortsat flyoperativ udvikling. Helikopterordningen har siden etablering af den landsdæk-

kende ordning i 2014 arbejdet sammen med Norsk Luftambulans og de danske luftfartsmyndigheder for at optimere de flyoperative muligheder for at kunne flyve, når vanskelige vejrforhold, som eksempelvis tåge og lavt skydække, giver udfordringer for at komme i luften.

Dette udviklingsarbejde styrkes i den nye kontrakt, hvor Norsk Luftambulans etablerer en dedikeret flyoperativ udviklingsorganisation, der kan arbejde systematisk med de komplekse udviklingsprojekter, hvor flere samarbejdspartnere og myndigheder skal involveres for at nå i mål. Et aktuelt udviklingsprojekt er Coastal Airborne Radar Approach (ARA-L) - en "kystnær" radar-procedure, som kan gøre det muligt for akutlægehelikopterne at lande ved lav sigtbarhed. En sådan procedure kan få betydning for særligt de små danske øer og kystnære områder, hvor den kan forbedre mulighederne for at gennemføre missioner under udfordrende vejrforhold.

### UDRYKNINGSKØRETØJER PÅ BASERNE

Som led i implementeringen af den nye kontrakt er der indsat udrykningskøretøjer på de fire helikopterbaser. Udrykningskøretøjerne blev indsat i november 2025 og kan bruges af crewet, når det ikke er muligt af flyve. Det kan være i situationer, hvor vejret ikke tillader helikopterflyvning, eller hvis helikopteren er ude af drift af tekniske årsager.

Der er gode erfaringer med lignende ordninger fra blandt andet Norge og England samt forsøgsordningen med lægehelikopter i Ringsted, der sammen med forsøgsordningen i Karup, gik forud for etableringen af Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning.

Udrykningskøretøjerne medbringer samme medicinske udstyr, som kendes fra akutlægehelikopterne og kan bruges i patientbehandlingen.

Udrykningskøretøjerne kan bruges til missioner, der er relevante for akutlægehelikopterne efter den gældende disponeringsretningslinje. Beslutningen om, hvorvidt udrykningskøretøjerne skal tages i brug, sker i samråd mellem crewet og AMK-vagtcentralen i den konkrete situation.

Fra indsættelsen i november og indtil udgangen af 2025 blev udrykningskøretøjerne brugt i forbindelse med 21 missioner. I 14 af disse missioner var helikopterlægen fremme på skadestedet, så helikopterlægen kunne behandle de svært syge eller tilskadede patienter og ledsage dem til hospitalet i ambulance, hvis det var relevant. I forbindelse med syv missioner blev udrykningskøretøjet afmeldt inden ankomst til patienten, fordi andet præhospitalet personale hos patienten vurderede, at der alligevel ikke var behov for hjælp fra helikopterlægen.



# Ildebefindende på ø uden hospital



**E**n vinterdag på en ø i Kattegat uden hospital falder en 67-årig mand pludselig om på gåtur og er kortvarigt fjern. Forinden har manden følt bryst smerter.

Akutlægehelicopteren i Saltum alarmeres samtidig med en lokal ambulance og er fremme på stedet efter 35 minutter. Helikopterlægen undersøger og behandler manden sammen med ambulancemandskabet og kan konstatere, at der ikke umiddelbart er tegn på en stor blodprop i hjertet, men derimod tegn på hurtig hjerterytme.

Det besluttet, at manden skal til yderligere undersøgelser samt behandling og tages med i helikopteren og flyves til nærmeste regionshospital på fastlandet.

Manden får det hurtigt bedre og udskrives efter tre dage.

*Casen er gengivet med patientens samtykke.  
(Arkivfoto)*

# Kvalitet, patientsikkerhed og arbejdsmiljø

**D**en Landsdækkende Akutlægeheli-kopterordning arbejder løbende med at forbedre kvaliteten, patientsikkerheden og arbejdsmiljøet til gavn for patienterne. Helikopterordningen er omfattet af de samme regler for kvalitetssikring, patientrettigheder og arbejdsmiljø, som gælder for den øvrige del af det danske sundhedsvæsen.

## KVALITET

Fokus på helikopterpersonalets løbende kompetenceudvikling er vigtigt for at opretholde og forbedre kvaliteten i patientbehandlingen, også i de pressede situationer som de jævnligt står i.

I 2025 har der naturligt været fokus på uddannelse i det nye medicinske udstyr, som er indført i de nye helikoptere, så crewet er fortrolige med udstyret, når de skal bruge det i patientbehandlingen.

Der gennemføres også træning på daglig basis for det vagthavende crew på akutlægeheli-koptererne. Dette kan være i form af drøftelse eller træning af konkrete medicinske procedurer samt behandling af patienter med specifikke diagnoser. Desuden debriefer crewet efter hver

mission med henblik på at understøtte sparring og sikre læring af den gennemførte mission.

I 2025 er der også gennemført ACRM-træning (Aeromedical Crew Resource Management), som er årligt tilbagevendende uddannelsesdage for helikopterlæger, HEMS-reddere og piloter. Træningen indeholder både teoretiske oplæg, diskussioner og gennemgang af relevante cases, og omfatter både flyoperative og medicinske elementer.

Som et nyt tiltag har helikopterordningen i 2025 desuden indført et koncept, hvor medarbejderne tilknyttet helikopterordningen løbende mødes virtuelt for at drøfte konkrete missioner. Formålet er at dele centrale læringspunkter, så alle får gavn af relevant erfaring fra konkrete missioner.

### FOKUSOMRÅDER

Som led i arbejdet med kvalitetsudvikling udvælger helikopterordningen løbende konkrete fokusområder.

I 2025 har der eksempelvis været fokus på overdragelse af patienter på hospitalerne. Det er vigtigt at have procedurer for overdragelse af patienter, så alle involve-

rede parter ved, hvordan overdragelsen foregår, så den kan foregå både sikkert og effektivt for patienter såvel som medarbejdere. Dette gælder både, når patienter afleveres fra en akutlægeheli-kopter til et hospital med henblik på videre behandling, og når patienter overdrages fra et hospital til en akutlægeheli-kopter med henblik på transport til behandling på et andet hospital. Procedurene koordineres med hospitalerne.

Helikopterordningen følger desuden løbende en række indikatorer for at monitorere kvaliteten i patientbehandlingen. Eksempelvis har helikopterordningen i 2025 haft fokus på følgende:

- Hvor lang tid der bruges på skadestedet, når akutlægeheli-kopteren er hos patienten, for patienten transporteres til behandling på et hospital, eller behandlingen indstilles
- Hvor lang tid der går fra akutlægeheli-kopteren aktiveres fra en AMK-vagtcentral til en patient med hjertestop, og indtil patienten overdrages til behandling på et hospital
- Hvilke medicinske procedurer, der bruges i patientbehandlingen og hvor ofte



Scenarietræning ved fælles årlige uddannelsesdage for hele crewet. En figurant spiller mor med et sygt barn (barnet er en træningsdukke)

## ...Kvalitet, patientsikkerhed og arbejdsmiljø



Uddannelse i ny kabineindretning inden de nye helikoptere blev sat i drift.

## PATIENTSIKKERHED

### UTILSIGTEDE HÆNDELSER

Helikopterordningen er omfattet af sundhedslovens regler om patientsikkerhed og dermed af reglerne om rapportering af utilsigtede hændelser. I 2025 er der rapporteret 16 utilsigtede hændelser, hvor akutlægehelikopterne er den primære part. Ingen af hændelserne har haft faktiske konsekvenser for helikopterordningens patienter.

De indrapporterede hændelser giver et værdifuldt input til kvalitetsudvikling og

forbedringer i helikopterordningen samt et løbende fokus på, om der er behov for justering af gældende procedurer.

### PATIENTKLAGER OG PATIENTERSTATNINGSSAGER

Helikopterordningen har ikke været omfattet af klager til Styrelsen for Patientklager i 2025.

Patienterstatningen har i 2025 modtaget en ansøgning om erstatning for en patient, som har været behandlet i helikopterord-

ningen. Patienterstatningen har afgjort, at patienten ikke er berettiget til erstatning.

Helikopterordningen bidrager desuden løbende med journalmateriale til klage- og patienterstatningssager, hvor en akutlægehelikopter har været involveret i behandlingsforløbet, men ikke i øvrigt er omfattet af klagerne eller kravet om erstatning.

## ARBEJDSMILJØ

Et godt arbejdsmiljø med gode arbejds-gange er vigtigt for helikopterordningens medarbejdere og dermed også for patientsikkerheden. Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning samarbejder løbende med helikopteroperatøren Norsk Luftambulans om at sikre et godt arbejdsmiljø.

### UDVALGTE FOKUSOMRÅDER

Helikopterordningen udvælger løbende fokusområder for arbejdsmiljøarbejdet i samarbejde med Norsk Luftambulans. I 2025 er der eksempelvis blevet arbejdet med følgende fokusområder:

- Implementering af ny helikopterkontrakt med Norsk Luftambulans. Den nye kontrakt har betydning for arbejdsmiljøet, fordi den medfører nye helikoptere med ny indretning og nyt medicinsk udstyr, ny beklædning til medarbejderne og indsættelse af udrykningskøretøjer på helikopterbaserne.
- Båreprojekt i samarbejde med landets hospitaler. Der er etableret en løsning, der gør det muligt at montere og fastlåse helikopterbårene direkte på hospitalslejerne, hvilket gør forflytningen af patienterne mere sikker for både patienter og medarbejdere.
- Udvikling af de debriefinger, som crewene gennemfører efter hver mission for at understøtte både læring og medarbejdernes mulighed for at bearbejde de oplevelser, de har været igennem.
- Sikkerhed og kemi på helikopterbaserne
- Balance mellem helikopterlægenes primære ansættelser på hospitalerne og deres ansættelse i helikopterordningen



Ny båreløsning forbedrer både patientsikkerhed og arbejdsmiljø ved forflytning af patienter fra helikopterne til hospitalernes bårelejer.

Fotograf: Region Nordjylland

# Forskning

Akutlægehelicopternes forskningsudvalg understøtter, gennem bevillinger til forskningsprojekter, at der skabes ny faglig viden, der kan være med til at udvide behandlingsmulighederne og højne behandlingskvaliteten i Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning.

Forskningsudvalget er et tværregionalt udvalg, hvor de fem regioner hver udpeger en repræsentant med forskningserfaring og kendskab til det præhospitale område til udvalget. Helikopterordningens professor er formand for udvalget, og herudover er helikopterordningens cheflæge samt to til tre helikopterlæger repræsenteret i udvalget.

## FORSKNINGSPULJE

Der er årligt afsat en pulje på 1,2 mio. kr. (2016-prisniveau) til forskningsprojekter, og forskningsudvalget bevilligede i 2025 midler til følgende fire projekter:

- Ambulance and helicopter response times in medical emergency vehicles: The AHRTEMIS project, Peter Martin Hansen, Region Syddanmark
- Potential Preventable Deaths from Traumatic Cardiac Arrest, Signe Amalie Wolthers, Region Sjælland
- Prehospital fibrinogen evaluation in severe trauma patients; HeliFIB Study, Christian Fenger-Eriksen, Region Midtjylland
- Success and complications of prehospital tracheal video-assisted intubations: a nationwide registry-based study with data from the Danish Video Intubation Cohort, Niklas Breindahl, Region Hovedstaden

På [www.akutlægehelicopter.dk/forskning](http://www.akutlægehelicopter.dk/forskning) kan du læse helikopterordningens forskningsstrategi og ansøge om forskningsmidler.

## INTERNATIONALT

### FORSKNINGSSAMARBEJDE

Helikopterordningen har i 2025 deltaget i internationale projekter og relevante faglige fora samt været repræsenteret ved en række internationale forskningsmøder og konferencer. Den internationale aktivitet har således omfattet faglige udlandsrejser med fokus på vidensudveksling, samarbejde og formidling. I løbet af året har helikopterordningen deltaget i møder, konferencer og samarbejdsaktiviteter i Budapest, Oslo, Lissabon, Helsinki, Stockholm, Seoul og Wien. Den internationale tilstedeværelse understøtter et fortsat højt fagligt niveau og bidrager til at sikre, at den danske akutlægehelicopterordning er baseret på den nyeste viden og bedste internationale praksis.

## PUBLIKATIONER

I 2025 er der publiceret 24 artikler, hvor Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning har bidraget. Se bilag 2 for en oversigt over publikationerne.



# Økonomi

**B**udgettet for Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning baserer sig på finanslovsbevillingen fra 2013 på 127 mio. kr. årligt (2013-privatniveau). I forbindelse med beslutningen om at udvide ordningen med et fjerde helikopterberedskab blev der i finanslovsaftalen for 2018 afsat yderligere 45 mio. kr. årligt (2018-prisniveau).

I tabellen nedenfor er budgettet for 2025 angivet.

OVERORDNET FORDELING AF UDGIFTER 2025	
Leverandøromkostninger	147 mio. kr.
Vagtdækning, medicin, udstyr, uddannelse, forsikring mv.	41 mio. kr.
Basedrift inkl. anlægsopgaver, flyoperativ udvikling, IT mv.	22 mio. kr.
Overførte midler til 2026	5 mio. kr.
Mindreforbrug tilbageført til regionerne	6 mio. kr.
<b>I alt*</b>	<b>221 mio. Kr.</b>

\*heraf 10 mio. kr. overført fra tidligere budgetår.

# Organisering

## STYREGRUPPE

Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning drives af en tværregional styregruppe med repræsentanter fra alle fem regioner. Styregruppen træffer alle overordnede beslutninger vedrørende drift og udvikling af helikopterordningen.

### Formand

Erik Jylling  
Koncerndirektør, Region Hovedstaden  
E-mail: erik.jylling@regionh.dk  
Tlf.: 51 28 39 45

### Region Hovedstaden

Thomas Reimann, vicedirektør  
Camilla Skov Lindgreen, konstitueret sektionschef

### Region Midtjylland

Rikke Skou Jensen, vicedirektør  
Palle Juelsgaard, lægefaglig direktør

### Region Nordjylland

Maibrit Brandt, præhospitalet direktør  
Martin Rostgaard-Knudsen, lægefaglig direktør

### Region Sjælland

Karina Jensen, præhospitalet direktør  
Brian Lindekilde Hansen, AMK-Vagtcentralchef

### Region Syddanmark

Helene Vestergaard, afdelingschef  
Rolf Dalsgaard Johansen, præhospitalet direktør

## SEKRETARIAT

Sekretariatet varetager den daglige drift og løbende udvikling af Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning. Det er placeret i Præhospitalet, Region Midtjylland og sikrer koordinering og administration på tværs af regionerne.

Olaf Grundtvig Barfoed, administrativ leder  
E-mail: olaf.barfoed@ph.rm.dk  
Tlf.: 40 20 67 96

Troels Martin Hansen, cheflæge  
E-mail: troehans@rm.dk  
Tlf.: 40 19 32 03

## Bilag 1

# Skadesteder pr. kommune

Tabellerne viser årets 4.246 missioner opgjort på skadesteder i regioner og kommuner.

REGION HOVEDSTADEN		REGION SYDDANMARK	
Bornholm Kommune	146	Assens Kommune	5
Egedal Kommune	3	Billund Kommune	50
Fredensborg Kommune	1	Esbjerg Kommune	155
Frederikssund Kommune	23	Fanø Kommune	7
Gribskov Kommune	18	Fredericia Kommune	3
Halsnæs Kommune	19	Faaborg-Midtfyn Kommune	14
Helsingør Kommune	3	Haderslev Kommune	59
Hillerød Kommune	5	Kerteminde Kommune	3
Hvidovre Kommune	1	Kolding Kommune	21
Ishøj Kommune	1	Langeland Kommune	32
Københavns Kommune	7	Nordfyns Kommune	3
Ukendt	12	Odense Kommune	24
<b>I alt</b>	<b>239</b>	Svendborg Kommune	13
		Sønderborg Kommune	116
		Tønder Kommune	57
		Varde Kommune	79
		Vejen Kommune	43
		Vejle Kommune	77
		Ærø Kommune	153
		Aabenraa Kommune	113
		Ukendt	21
		<b>I alt</b>	<b>1.048</b>
REGION NORDJYLLAND			
Brønderslev Kommune	14		
Frederikshavn Kommune	117		
Hjørring Kommune	46		
Jammerbugt Kommune	94		
Læsø Kommune	109		
Mariagerfjord Kommune	55		
Morsø Kommune	130		
Rebild Kommune	13		
Thisted Kommune	215		
Vesthimmerlands Kommune	73		
Aalborg Kommune	25		
Ukendt	22		
<b>I alt</b>	<b>913</b>		

REGION MIDTJYLLAND		REGION SJÆLLAND	
Favrskov Kommune	11	Faxe Kommune	19
Hedensted Kommune	45	Greve Kommune	21
Herning Kommune	120	Guldborgsund Kommune	125
Holstebro Kommune	78	Holbæk Kommune	61
Horsens Kommune	52	Kalundborg Kommune	93
Ikast-Brande Kommune	37	Køge Kommune	48
Lemvig Kommune	57	Lejre Kommune	18
Norddjurs Kommune	60	Lolland Kommune	130
Odder Kommune	11	Næstved Kommune	32
Randers Kommune	24	Odsherred Kommune	48
Ringkøbing-Skjern Kommune	110	Ringsted Kommune	53
Samsø Kommune	169	Roskilde Kommune	35
Silkeborg Kommune	39	Slagelse Kommune	87
Skanderborg Kommune	7	Solrød Kommune	14
Skive Kommune	110	Sorø Kommune	20
Struer Kommune	39	Stevns Kommune	12
Syddjurs Kommune	34	Vordingborg Kommune	63
Viborg Kommune	88	Ukendt	22
Aarhus Kommune	14	<b>I alt</b>	<b>901</b>
Ukendt	40		
<b>I alt</b>	<b>1.145</b>		

## Bilag 2

# Publikationer

I 2025 er der publiceret 24 artikler hvor Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning har bidraget.

## ARTIKLER AF FORFATTERE MED TILKNYTNING TIL DEN LANDSDÆKKENDE AKUTLÆGEHELIKOPTERORDNING

Ambulance traffic accidents and their impact on prehospital personnel: a mixed-methods study. Winther M, Sørensen OB, Brøchner AC, Wittrock D, Hansen PM, Knudsen JS, Nielsen LS, Wolthers SA, Nielsen LB, Christensen HC, Huniche L, Mikkelsen S, Laerkner E. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2025 Dec 5;34(1):4

Too old for ambulatory anaesthesia? Management of ambulatory anaesthesia in elderly adults. Creutzburg A, Heiberg J, Steinmetz J. Curr Opin Anaesthesiol. 2025 Dec 1;38(6):715-721

The impact of airway assistants on prehospital endotracheal intubations - a subgroup analysis of data from anaesthesiologist-staffed helicopter critical care teams. Broms J, Günther M, Svensén C, Krüger A, Rognås L, Gellerfors M. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2025 Nov 25;33(1):194

Association of ambulance and helicopter response times with patient survival: A systematic literature review and meta-analysis. Hansen PM, Nielsen MS, Rehn M, Lassen A, Perner A, Mikkelsen S, Brøchner AC. PLoS One. 2025 Nov 17;20(11):e0335665

Drowning incidents treated by the Danish Royal Air Force's Search and Rescue helicopters: a 10-year nationwide registry-based cohort study. Breindahl N, Sunekaer K, Bitzer K, Wolthers SA, Laugesen M, Lynnerup AS, Steinmetz J, Christensen HC. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2025 Nov 11;33(1):180

Association Between Time to Admission and Mortality in Physician-Led Medical Evacuations in Greenland. Fagerhaug MN, Rosenkrantz O, Bach V, Steinmetz J. Air Med J. 2025 Nov-Dec;44(6):465-472

Common Mental Health Symptoms in Personnel Working in Helicopter Emergency Medical Services: A Systematic Review. Damsgaard K, Melander-Nyboe P, Pihl-Thingvad J, Steinmetz J, Gehrt, TB. Air Med J. 2025;44(5):420-428

Existing Data Sources in Clinical Epidemiology: The Danish Prehospital Medical Record System. Rosenkrantz O, Benson CS, Lindskou TA, Fuglsang CH, Pedersen L, Mikkelsen S, Christensen HC, Christensen EF, Steinmetz J, Sørensen HT. Clin Epidemiol. 2025 Aug 30;17:735-745

Prehospital Triage of Pediatric Emergencies Treated by Helicopter Emergency Medical Services: A Population-Based Cohort Study. Tsuchiya EA, Rosenkrantz O, Hansen TM, Petersen JAK, Steinmetz J. Air Med J. 2025 Sep-Oct;44(5):365-371

Injury Severity Scoring in the Resuscitation Room-Is Preliminary Injury Severity Score Accurate? King S, Steinmetz J, Rudolph SS, Rosenkrantz O, Udby PM. Acta Anaesthesiol Scand. 2025 Jul;69(6):e70076

Same standards - different outcomes? Why clinical governance is essential to safe and consistent high-quality patient care: A call for a european governance alliance in HEMS. Strobel J, Rognås L, Steen E, Reis Miranda D, Schwietring J, Reifferscheid F, Böbel S, Rehn M. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2025 Jun 2;33(1):99

Confined space airway management: a narrative review. Rudolph SS, Root CW, Tvede MF, Fedog T, Wenger P, Gellerfors M, Apel J, Ünlü L. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2025 May 5;33(1):79

Oxygen Saturation in Relation to Flying Altitude. A Scoping Review Protocol. Kvernberg J, Henriksen FL, Lauridsen KG, Rehn M, Hansen PM. Acta Anaesthesiol Scand. 2025 May;69(5):e70041

Concrete silo collapse: emergency medical services response to a mass casualty incident. Hansen PM, Rehn M, Jakobsen RP, Byrdorf J, Lundorff SH, Mikkelsen S. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2025 Apr 7;33(1):58

Hypoxemia in trauma patients receiving two different oxygen strategies: a TRAUMOX2 substudy. Rosenkrantz O, Arleth T, Creutzburg A, Petersen LB, Baekgaard J, Zwisler S, Mikkelsen S, Klimek M, Rasmussen LS, Steinmetz J. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2025 Mar 18;33(1):47

Oxidative stress in trauma patients receiving a restrictive or liberal oxygen strategy - A sub-study of the TRAUMOX2 trial. Arleth T, Baekgaard J, Dinesen F, Creutzburg A, Dalsten H, Queitsch CJ, Wadland SS, Rosenkrantz O, Siersma V, Moser C, Jensen PØ, Rasmussen LS, Steinmetz J. Free Radic Biol Med. 2025 Mar 16;230:309-319

The role of accidental hypothermia in drowning patients with out-of-hospital cardiac arrest: A nationwide registry-based cohort study. Bitzer K, Breindahl N, Kelly B, Sørensen OB, Laugesen M, Wolthers SA, Blomberg SNF, Steinmetz J, Wiberg S, Christensen HC; Danish Cardiac Arrest Group. Resuscitation. 2025 Feb;207:110486

The Danish Drowning Cohort: Utstein-style data from fatal and non-fatal drowning incidents in Denmark. Breindahl N, Bitzer K, Sørensen OB, Wildenschild A, Wolthers SA, Lindskou T, Steinmetz J, Blomberg SNF, Christensen HC; Danish Drowning Validation Group. BMC Med Res Methodol. 2025 Jan 30;25(1):28

An assessment of long-term complications following prehospital intraosseous access: A nationwide study. Petersen LB, Bøgh SB, Hansen PM, Milling L, Knudsen JS, Pedersen H, Christensen EF, Væggemose U, Folke F, Wolthers SA, Christensen HC, Brøchner AC, Mikkelsen S. Resuscitation 2025;206:110454

Interhospital transfers in elderly trauma patients. Koch MAG, Arleth T, Rosenkrantz O, Rudolph SS, Steinmetz J. Injury 2025;56(1):111998

Clinicians' attitudes towards supplemental oxygen for trauma patients - A survey. Arleth T, Baekgaard J, Rosenkrantz O, Zwisler ST, Andersen M, Maissan IM, Hautz WE, Verdonck P, Rasmussen LS, Steinmetz J. Injury 2025;56(1):111929

## ARTIKLER, DER HAR MODTAGET STØTTE, ANVENDT DATA, ELLER HVOR DEN LANDSDÆKKENDE AKUTLÆGEHELIKOPTERORDNING PÅ ANDEN MÅDE HAR BIDRAGET

Prehospital cardiac arrest resuscitation practices differ around the globe. Kjær J, Milling L, Brøchner AC, Lippert F, Blomberg SN, Christensen HC, Holgate R, Morrison LJ, Bakhsh A, Mikkelsen S. Resusc Plus. 2025; 24;25:101017

Prehospital Blood Lactate Measurements in Ambulances and Associations with Outcomes: A Cohort Study. Walther LH, Christensen EF, Lassen AT, Mogensen CB, Mikkelsen S. Prehos Emerg Care 2025. Online ahead of print

The use of strong analgesics for prehospital pain management in children in the region of Southern Denmark: a register-based study. Colding-Jørgensen JT, Brandstrup GMG, Nielsen VML, Gradman J, Thybo LAB, Hansen PM, Wittrock D, Blomberg SNF, Christensen HC, Mikkelsen S. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2025 Feb 5;33(1):23



Årsrapport 2025

