

Radio Medico

Foredragsholder: Arne Ulven, Haukeland Sykehus

Resymé av foredrag

Norsk senter for maritim medisin og Radio Medico Norway
Haukeland Universitetssjukehus

Forkortelser:

HUS	Haukeland Universitetssjukehus
RMN	Radio Medico Norway
NSMM	Norsk senter for maritim medisin
JRCC/HRS	Joint Rescue Coordination Centre/Hovedredningsentralene
CES	Coastal Earth Station (Telenor Maritim Radio)
MEDEVAC	Medisinsk begrunnet evakuering av pasient
OSV	Offshore Support Vessel

Innledning:

RMN ble etablert i 1949 og har vært drevet kontinuerlig siden. RMN ivaretar Norge sin forpliktelse til å yte gratis legeråd til skip i tilfelle skade eller sykdom om bord. Forpliktelsen er hjemlet i internasjonale konvensjoner som pålegger alle skipsfartsnasjoner å tilby legehjelp. Tjenesten forutsettes å være gratis og dette inkluderer også kostnadene knyttet til kommunikasjon. Tjenesten ytes til alle skip som måtte ta kontakt og helt uavhengig av rederiets nasjonalitet, i hvilket land skipet er registrert (flaggstat), type skip, mannskapets statsborgerskap og hvor i verden skipet måtte befinne seg. Tjenesten omfatter også å vurdere MEDEVAC i samarbeid med skipets kaptein og JRCC for aktuelle posisjon. Tjenesten betinger et nært samarbeid med mannskapene som skal forestå evakueringen og organisering av mottak på land. Dette krever gode kunnskaper og lang erfaring og omfatter kyststatene i hele verden.

Ofte er skipene i posisjoner som umuliggjør evakuering og pasienten må behandles, pleies og overvåkes ombord i flere døgn. Noen ganger må skipet endre kurs og seile mot en posisjon som muliggjør evakuering eller selv gå til land med pasienten. Konsekvensen for skipet kan være flere dagers forsinkelse. Det er viktig at den diagnostiske prosessen og vurderingene som gjøres baseres på høy fagkompetanse og lang erfaring. En feilvurdering kan på den ene siden føre til kritiske konsekvenser for pasienten og på den andre siden føre til unødvendige utgifter og unødvendig legge beslag på samfunnsmessig viktige evakueringsressurser.

RMN ble fra 2011 overført til NSMM, HUS, Helse Bergen. Tjenesten gir ingen inntekter og bare en liten del av utgiftene dekkes direkte av Staten. Helseforetaket må stå for det meste av finansieringen. Fra opprettelsen i 1949 og frem til 2011 ble tjenesten dekket av entusiastiske dedikerte leger til en meget lav vaktgodtgjørelse.

Radio Medico Norway og petroleumsvirksomheten til havs

RMN dekker legevaktjenesten for:

- Supply-fartøy
- Brønnvedlikeholds-fartøy
- Ankerhåndteringsfartøy
- Stand-by-fartøy
- Kranfartøy
- Rørleggingsfartøy
- Seismikkfartøy
- Øvrige OSVs

- Borerigger og borefartøy i transitt

Denne tjenesten har etter hvert fått et meget stort omfang og RMN betjener disse fartøyene og riggene over hele verden. Henvendelsene kommer i hovedsak fra norsk sektor, kysten av Afrika, Mexicogulven, Brasil og etter hvert også fra Arktis.

Viktig utfordring når det gjelder vaktlegeordninger i petroleumsvirksomheten til havs

Rigger og fartøy som blir definert som installasjoner samt faste installasjoner betjenes normalt av private legevaktordninger. Den enkelte operatør er ansvarlig for å være tilknyttet en vaktlegeordning og må selv finansiere denne tjenesten.

Petroleumsinstallasjonene støttes av en rekke fartøyer som utfører forskjellige oppgaver på feltet. Disse fartøyene forholder seg normalt til RMN. Konsekvensen er at «totaloperasjonen» på det enkelte feltet betjenes av 2 forskjellige og uavhengige systemer med forskjellige rekvireringsprosedyrer for legeråd og MEDEVAC. Dett er et paradoks. Det foreligger ikke noe samarbeid eller koordinering mellom de ulike ordningene. Det har forekommet og vil med stor sannsynlighet også i fremtiden forekomme uheldige konsekvenser for pasienthåndteringen på grunn av disse forholdene.

RMN er av den oppfatning at det er nødvendig å foreta en risikoanalyse og gjennomføre korrektive eller kompenserende tiltak basert på en slik analyse. RMN er overbevist om at det vil være fornuftig å sørge for at totaloperasjonen på et petroleumsfelt til havs betjenes av en og samme vaktlegeordning. Det kan gjøres ved ett av følgende 2 alternativer:

1. Skipene inkluderes i den operatørfinansierte legevaktordningen
2. Installasjonene overføres til RMN

Desto mer «remote» operasjonen foregår, desto viktigere anser RMN det å være at en og samme vaktlegetjeneste betjener hele operasjonen inkludert støttefartøyene. Desto lenger nord i Arktis olje- og gass-aktivitetene lokaliseres, desto viktigere er det å ivareta disse forholdene.

Det er ikke behov for at alle operatørene velger samme løsning.

Vaktordning og videokonsultasjon

RMN baserer i dag vekten på 5 leger som går vakt i tillegg til sin vanlige jobb. Det er krav til å svare umiddelbart på telefonanrop. Vaktlegen er også utstyrt med PC for mottak av mail med vedlegg og det er også mulig å gjennomføre videokonsultasjon fra denne mobile enheten. De 5 vaktlegene har forpliktet seg til å være back-up for vaktlegen også når de ikke har vakt. Dette sikrer at det alltid er mulig å komme i kontakt med en av legene i RMN selv om det skulle oppstå uventete tekniske problemer med vaktlegens utstyr.

Utvidet videokonsultasjon og organisatorisk utfordring

Det er fremmøteplikt i vaktcentralen og/eller videokonsultasjonsrommet på HUS i løpet av 1 time dersom det vurderes som nødvendig. Det er gjort avtale med alle spesialavdelingene på HUS om videokonsultasjon med spesialist døgnet rundt. RMN har utplassert topp moderne videokonsultasjonsutstyr på alle relevante spesialavdelinger slik at spesialisten slipper å forlate avdelingen for å gjennomføre konsultasjonen. Alle videokonsultasjonsenhetene er koplet i Norsk Helsenett.

Telenor Maritim Radio som er høyt profesjonalisert på kommunikasjon kopler opp alle videokonferansene. Dette gir et meget enkelt brukergrensesnitt.

RMN mener at det er nødvendig at videokonsultasjon med spesialist på sykehus benytter en felles infrastruktur og er en del av Norsk Helsenett. Det er ikke en mulig opsjon at enkeltrederier og enkeltoperatører etablerer sine egne permanente løsninger.

RMN mener også at videokonsultasjon med spesialist fra maritim næring og petroleumsvirksomheten sentraliseres til ett universitetssykehus. Dette vil være kostnadseffektivt og muliggjøre erfaringsoppbygging og gi høy faglig kvalitet og er i tråd med aktuell norsk helsepolitikk.

RMN gjennomfører nå et prosjekt sammen med Norwegian Centre for Maritime Communication, Telenor Maritim Radio og Norsk Romsenter for å etablere et «virtuelt møterom» for videokonsultasjon. Dette vil muliggjøre at nesten alle typer videoprotokoller kan tas inn i Norsk Helsenett for videokonsultasjon.

RMN har etablert den beste infrastrukturen som er mulig i dag og alle nødvendige avtaler innad i helseforetaket og med Norsk Helsenett er på plass.

RMN og kapasitet

Antallet henvendelser til RMN og kompleksiteten medfører nå en så stor arbeidsbelastning for den enkelte vaktlege at kapasitetsgrensen snart er nådd. Det største bidraget til økt belastning er den store økningen av henvendelser fra offshorerelaterte fartøyer. Disse fartøyene har ofte mange personer om bord og terskelen for kontakt er lav samtidig som kravet til service er høyt. RMN tilføres ingen økte økonomiske ressurser fra denne økte aktiviteten. Vaktlegene blir ofte kontaktet om natten og dette påvirker arbeidsdagen som følger.

En stor økning av petroleumsrelatert virksomhet i Arktis vil kunne medføre en overskridelse av RMN sin kapasitet. Det er derfor naturlig å opprette en dialog med petroleumsindustrien for å finne en løsning.

RMN og relevant erfaring fra nordområdene/Arktis

RMN har i alle år gitt medisinsk service og bidratt til MEDEVAC fra nordområdene gjennom å betjene fiskeflåten. Fiskeflåten befinner seg ofte langt utenfor rekkevidden for evakuering med helikopter. Noen ganger er det værforholdene som umuliggjør slik evakuering. Dette medfører ofte store utfordringer når det gjelder medisinsk diagnostisering, behandling og overvåking. Noen ganger muliggjøres helikopterevakuering gjennom at helikopteret fyller drivstoff underveis. Det finnes lagring av drivstoff perifert på Svalbard som muliggjør flyving betydelig lenger nord enn hva som ellers ville vært mulig. Refueling må gjøres både på tur ut og på tur hjem og er avhengig av at forholdene tillater det. Det er også vanlig med refueling på Bjørnøya, men dette begrenses av tåke og fare for tåke. Som et eksempel har sykehuset i Longyearbyen ikke nevrokirurgisk service og ved hodeskader må det derfor vurderes om det skal sendes ambulansfly fra fastlandet for å møte helikopteret i Longyearbyen. Dette reduserer evakueringstiden til nevrokirurgisk service med ca. 2 timer.

RMN samarbeider med HRS, redningshelikopterskvadronene, redningshelikopteret på Svalbard, Sysselmannen på Svalbard, sykehuset i Longyearbyen og Universitetssykehuset i Tromsø, samt fartøyets kaptein når det gjelder evakuering. RMN er nesten ukjentlig involvert i slike aksjoner i nordområdene og har sånn sett tilegnet seg betydelig og verdifull erfaring.

Personell, kompetanse, utstyr og medikamenter i relasjon til grad av «remoteness»

Det man har til rådighet ved sykdom og skade er:

- Personell som allerede er ombord
- Kompetanse som er om bord
- Utstyr og medikamenter som er om bord

Petroleumsvirksomheten på norsk sokkel har stort sett vært drevet innenfor mulighetsområdet for helikopterevakuering. Dette er i ferd med å forandre seg og fremtiden kan føre med seg petroleumsvirksomhet i «very og extremely remote locations». Operatørene må etablere sine egne akseptkriterier (som ivaretar myndighetskrav og tar hensyn til arbeidstakerorganisasjonene) når det gjelder medisinsk undersøkelse, behandling, overvåking og pleie ombord samt MEDEVAC. Det er viktig å gjennomføre faglig kvalitetssikrede risikoanalyser for å etablere kompenserende tiltak. Mulige kompenserende tiltak kan være:

- Spesialtrent medisinsk personell sertifisert for «very remote» og «extremely remote» locations
- Lege på «feltet» med mulighet for livreddende/stabiliserende kirurgi
- Digitalt røntgen
- Ultralyd
- Utvidet laboratorium
- Bedre mulighet for evakuering fra skip til installasjon for medisinsk vurdering og behandling
- Større utvalg av medikamenter for avansert infeksjonsbehandling og annen viktig behandling
- Rask og stabil videokonsultasjonsmulighet med vaktlege og relevante spesialister på universitetssykehus

RMN og status og visjon

- RMN har i dag en vaktlegeordning uten tilstedevakt på HUS.

- RMN har på plass infrastruktur og nødvendige avtaler for konsultasjon og videokonsultasjon med spesialister på HUS.
- RMN ønsker innen kort tid å etablere en vaktlegeordning med tilstedevakt i vaktentral på HUS.
- RMN ønsker å etablere en bakvaktordning til faglig støtte og avlastning/back-up for vaktlegen.
- For å realisere tilstedevakt og bakvakt er RMN avhengig å inngå avtaler om å levere vakttjenester til «kunder» som ikke er berettiget til kostnadsfri leveranse av vaktletetjenester. Det synes ikke realistisk at det vil bevilges ytterligere offentlige midler.
- RMN inviterer petroleumsvirksomheten til i større grad enn i dag å benytte og bidra til videreutvikling av de tjenestene som RMN i dag leverer. Dette vil også komme skipsfarten til gode.