

Plan for helsemessig beredskap ved «Mann over bord» i petroleumsvirksomheten:

Normeringen gjelder for beredskapsplanleggingen.

Regelverkets krav:

Regelverket har ikke konkrete krav til organiseringen av beredskapsinnsatsen ved «Mann over bord». Kravet er effektiv beredskap med sikte på å møte fare og ulykkesituasjoner som kan føre til tap av menneskeliv eller personskade. Videre sikre en forsvarlig helsemessig beredskap, herunder kompetanse for å håndtere beredskapssituasjoner. Før det treffes beslutninger skal den ansvarlige sikre at problemstillinger som angår helse miljø og sikkerhet er tilstrekkelig belyst, at nødvendige fagfolk er involvert. Vi viser til petroleumsløven, rammeforskriften, styringsforskriften og aktivitetsforskriften.

Norsk Olje og gass har i «Anbefalt retningslinje for etablering av områdeberedskap 064» satt bransjekrav til beredskapen ved «Mann over bord». Ytelseskravet bransjen har satt er 8 minutter for redning og en time for akutt medisinsk hjelp.

For å etterleve regelverkets krav må selskapet gjøre risikovurderinger som viser hva som er beste løsning for å nå ytelseskrav og gi forsvarlig hjelp. Faglig ansvarlig lege må involveres i prosessen for å gjøre de medisinskfaglige vurderingene.

Medisinsk faglig vurdering:

Beredskapen må være innrettet slik at den sikrer at pasienten får rask og effektiv førstehjelp i innledende fase da dette er vesentlig for muligheten til å overleve.

«Mann over bord» innebærer et høyenergitraume med mulige indre skader, en hurtig nedkjøling ettersom personen ikke er iført overlevelsesdrakt, og i tillegg risiko for drukning. Både traume, nedkjøling og drukning kan gi hjertestans. Det vil være viktig å få en oversikt over tegn til skade/ hjertestans og komme i gang med effektiv livreddende førstehjelp/ hjerte-lungeredning så raskt som mulig.

Ved hjertestans er det viktig med hjerte-lungeredning av høy kvalitet. Dette inkluderer effektive brystkompresjoner, sikring av luftveier og ventilering, samt bruk av hjertestarter.

Når det gjelder traume vil det være vesentlig å unngå uvøren behandling/ forflytning da dette kan medføre forverring av tilstanden. Skånsom forflytning så langt det er mulig er derfor og av betydning. I tillegg unngå ytterligere nedkjøling av pasienten.

Tid:

Å unngå unødig tidstap er avgjørende. Tiden det tar å redde og deretter tiden det tar før pasienten får effektiv livreddende hjelp er vesentlig. Dersom erfaring med øvelser har vist at man taper mye tid før effektiv førstehjelp kan bli gitt ved å redde personen om bord på innretningen fremfor til beredskapsbåt må dette hensyn tas i vurderingen.

Kompetanse:

Førstehjelpenes kompetanse er vesentlig for muligheten til å overleve. MOB-båt personell og personell på Stand by båt må kunne gi nødvendig og effektiv livreddende førstehjelp. Livreddende førstehjelp, herunder bruk av hjertestarter, kan utføres av vanlige førstehjelpere med ordinær opplæring. Det forutsettes da at førstehjelperne på beredskapsbåten har tilgang til en automatisk hjertestarter.

Beredskapsfartøy er som hovedregel utstyrt i henhold til NOG retningslinje 016 «Anbefalte retningslinjer for minimumskrav til kompetanse, legemidler, medisinsk utstyr- og forbruksmateriell på beredskapsfartøyer på norsk sokkel». Personell om bord har opplæring i førstehjelp i henhold til maritime krav og øver etter egne planer.

Livreddende førstehjelp krever kompetanse og trening. Mye av innsatsen kan gjennomføres av personell uten helsefaglig kompetanse. Imidlertid har sykepleiere viktig kompetanse som trente livreddere ikke har. Herunder avansert hjerte-lungeredning med bruk av medikamenter og avansert luftveishåndtering.

En førstehjelpsoperasjon krever også koordinert innsats fra flere personer, å lede en slik innsats innebærer blant annet å vurdere adekvate tiltak og fortløpende evaluere effekten av disse, samt gjøre endringer i innsatsen. I førstehjelpslaget er det først og fremst sykepleieren som sitter med en slik kompetanse og erfaring.

Å sikre luftveier og gi gode brystkompresjoner er teknisk krevende og sykepleiere vil ha bedre forutsetninger til å kunne lede/gjennomføre dette, sammenlignet med andre førstehjelpere. Sykepleiere vil også ha tilgang på og kompetanse i bruk av utstyr som kan sikre luftveiene, slik som svelgtube og larynxtube.

Transport av helsepersonell i basket ned til beredskapsfartøy for assistanse kan være en løsning. Dette kan imidlertid ta like lang tid som å redde pasienten om bord i innretningen, i tillegg kan det innebære beredskapsmessige samtidighetskonflikter.

Det er derfor vår vurdering at så lang det er mulig bør helsepersonell bli involvert i innledende fase. Hovedregelen bør dermed være å redde pasienten om bord på innretningen.