

Helikopterbasert redningstjeneste på Svalbard

AV FRODE SKANKE

I forbindelse med Anders Svenssons interessante kasuistikk i dette nummeret av Utposten, er jeg blitt bedt om å skrive litt om Redningstjenesten her oppe på Svalbard. Ved denne anledning vil det stort sett handle om den helikopterbaserte redning som bare er en del av den totale redningstjenesten på Svalbard.

Man møter kolleger i mange sammenhenger. Å møte en kollega på ei strand på nordspissen av Nordaustlandet, omtrent siste stopp før Nordpolen, er fascinerende, og hadde det ikke vært for temperatur og mangel på tropisk skog kunne selvsagt en naturlig åpningsreplik ha vært: «Dr Livingstone, I suppose?»

Når samme kollega medbringer ferdigskrevet innleggelsesbrev på diskett fra sin seilbåt, så blir kontrasten mellom moderne teknologi og det totale ødeland sterk. Kanskje er kontrastene litt av årsaken til at det føles som et privilegium å få være doktor på Svalbard en periode i livet.

For de som aldri har besøkt øya, litt om verden her oppe: Svalbard er ei øygruppe hvor Spitsbergen er den største øya. Innbyggertallet i Longyearbyen er i øyeblikket ca 1800 og langsomt stigende. Longyearbyen er et samfunn i endring.

Tidligere var det et utpreget og barskt gruvesamfunn, i dag er det mer og mer et familiesamfunn med økende antall kvinner, barn og «myke» verdier. Verdier som sikkert kan skape identitetskrise i en innbarket gruvebus!

I Ny-Ålesund er det en bosetning med ca 30 innbyggere vintertid og omtrent det dobbelte om sommeren.

Der er noen få fangstasjoner spredd rundt på øya der man fortsatt overvintrer og jakter på isbjørn. Noen fangstfolk overvintrer år etter år. Måneder med totalt mørke og med isbjørn som kanskje eneste besøkende i ukevis. I vår stadig mer siviliserte og teknologiske verden blir kontrasten til deres tilværelse stor. De har min fulle respekt, samtidig som jeg er nysgjerrig på deres motivasjon og drivende kraft.

Frode Skanke

Frode Skanke f. 1952. Cand med. 78. Spesialist i allmennmedisin. Arbeidet som kommunelege og privatpraktiserende i Røros fra 83. Kommunelege i Tolga og Os. Arbeidet to år ved Seksjon for Lindrende Behandling, Kreftavd. St. Olav før han begynte som almenpraktiker ved Longyearbyen sykehus for to år siden.



Frode Skanke foran Super Puma-redningshelikopteret på Svalbard.

Barentsburg, med sine knappe 1000 innbyggere, har sitt eget sykehus, og det er i dag svært lite samarbeid med det medisinske miljøet der.

Det har vært drevet aktivt fiske rundt Svalbard og Bjørnøya i århundrer, og det var en fiskebåtulykke som egentlig startet den helikopterbaserte redningstjenesten her oppe.

I oktober 1992 synker fiskebåten Njord ved nordspissen av Spitsbergen. Seks overlever og fem forulykkes. Redningshelikopter fra fastlandet bruker sju timer på å nå ulykkesstedet, og i ettertid blir det reist spørsmål om flere kunne vært reddet.

Fram til da hadde man ikke redningshelikopter med heis stasjonert på Svalbard. Årsaken var at redningshelikoptre



er militære, og Svalbardtraktaten tillater ikke faste militære installasjoner på Svalbard. Etter massivt press fra særlig fiskeriorganisasjonene etter ulykken blir det utplassert et Super Puma Redningshelikopter på Svalbard. Sysselmannen, som er en sivil statsinstans, får ansvaret for helikopteret.

I dag er det fortsatt Sysselmannen som har hovedansvar for redningstjenesten og Airlift som utfører selve helikoptertjenesten med to helikoptre, et Super Puma og et mindre Dauphin helikopter. Longyearbyen sykehus er samarbeidspartner og deltar med lege/anestesisykepleiere etter behov. I tillegg er det redningsmann på helikopteret som har ambulansefagbrev, flyerfaring og uunnværlig praktisk erfaring.

Oppdragene er mangfoldige og forskjellige ut fra årstid. Samtidig er de begrenset i antall. I 2004 var det knappe 60 oppdrag.

Longyearbyen har tre legestillinger, to i allmennmedisin og en i kirurgi. Vi har erfarne anestesisykepleiere, men ikke anestesilege.

Utfordringen er derfor å prøve å bygge opp erfaring og kompetanse god nok med så vidt sjeldne oppdrag. Vi har relativt hyppige helikoptertreninger med diverse øvelsesmomenter. Faglig prøver vi å perfektionere oss bl.a. gjennom nært og godt samarbeid med Akuttmedisinsk avdeling UNN.

I løpet av året kommer det ca 55 000 turister til Spitsbergen som beveger seg rundt på øya. Med den skisserte bosetningen, avstandene og et veinett kun begrenset til Longyearbyen er helikopteret vår ambulanse.

Sommer er tiden for cruiseskip og turistbåttrafikk. Passasjerene er ofte noe eldre mennesker med et sykdomspanorama som man kan forvente. Når man skal prøve å bringe en 150 kg tung turist med lungesvikt fra nedre dekk via heis opp i et helikopter er man glad for bistand av en ung og sterk redningsmann!

Høsten er tid for oppdrag på fiskebåter av forskjellig nasjonaliteter der kanskje de språklige utfordringer er nesten like store som de medisinske... Det er mye lyd og ståhei rundt spanske hjerteinfarkt!

Vinter er tid for opplevelsene, ikke minst på snøscooter. Folk kjører ned i bresprekker, går igjennom usikker våris og blir tatt av snøskred. Ryggskader og frakturer dominerer. Hvert år registrer vi ca 40 snøscooterulykker ved Longyearbyen sykehus, og en del av disse skadene blir naturlig nok fraktet inn med helikopter.

Et interessant fenomen er at vi i motsetning til fastlandet knapt har registrert alkoholrelaterte scooterskader.

Hvert år har vi dødsulykker i forbindelse med bruk av snøscooter. Kanskje noen ulykker skjer ut i fra manglende re-

spekt for de klimatiske forhold på Svalbard. Et fascinerende landskap, men med klare utfordringer.

Medisinsk sett er risikoen for hypotermi ved skader nesten et helårsproblem. Risikoen er selvsagt ekstrem vinterstid ved den hyppige kombinasjonen av lave temperaturer og vind. Slik sett blir helikopteret også et viktig hjelpemiddel ved ulykker i nærområdene rundt byen, bl.a. på isbreene.

Tredve prosent av oppdragene er sjøbaserte, dvs. sykdom og ulykker om bord på båter. Turistbåtene har sitt sykdomsspekter, ofte eldre mennesker med hjerteproblematikk. Midnattssol i Magdalenafjorden kan forøvrig få mangt et hjerte til å slå raskere ...

Fiskeflåten rammes av de mer traumatiske ulykkene, ofte med hodeskader og stygge ekstremitetskader.

Ut i fra oppdragets art kan man utstyre helikopteret med det man ønsker av medisinsk og annet utstyr. Det er bl.a. stasjonert breredningsutstyr på basen. Det finnes skredgruppe i regi av Røde Kors og redningstjenesten har et tett samarbeide med den. Slik sett kan man i samarbeid, og under ledelse av Sysselmannen, bruke de ressurser man trenger ved de forskjellige typer ulykker.

Helikopteret har Zollenhet, og slik sett er det f.eks. intet hinder for å gjøre prehospital trombolyse med innsending av EKG via Iridium-telefon fra en turistbåt i Hinlopenstredet (i den grad det er et mål!).

Super Pumaen har god kabinplass og stabilitet, slik at det kan jobbes relativt aktivt med en pasient på vei til sykehuset. Derimot kan helikopteret ikke fly uten mellomtanking til fastlandet. Derfor må pasienter alltid flys inn til Longyearbyen sykehus for primærbehandling før eventuell videre transport med ambulansefly.

Dette er en enkel beskrivelse av den helikopterbaserte redningstjenesten på Svalbard. Fra en doktors side en utfordrende og spennende del av doktorjobben som man nok vil tenke tilbake på når de kroniske muskel-skjelettplager igjen skal være den allmennmedisinske hverdagen.

Mye viktigere er hva denne tjenesten har betydd og betyr for den totale eksistens på og rundt Svalbard. Den betyr trygghet for fastboende, fiskere og turister. Slik sett er vi tilbake til en seilbåt ved Kapp Platen, en syk franskmann og en svensk doktor ...

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv?
Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Anders Svensson. Kontakt ham på anders.svensson@bo.nhn.no

