



Norsk Forening for Maritim Medisin

Sjøfartsdirektoratet
postmottak@sjofatsdir.no

Kopi
Norsk Senter for Maritim Medisin ved leder Alf Magne Horneland amho@helse-bergen.no
Helsedirektoratet postmottak@helsedir.no
Legeforeningen legeforeningen@legeforeningen.no

Intern kopi
Styret i NFMM

Bergen, 2012-12-11

Høring – forslag til ny forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger

Norsk Forening for Maritim Medisin viser til høringskriv fra Sjøfartsdirektoratet av 2012-10-09 med frist 202-12-11.

Norsk Forening for Maritim Medisin har gjennomgått ovenfor nevnte forslag. Generelt sett er Norsk Forening for Maritim Medisin meget positiv til det nye forslaget. Norsk Forening for Maritim Medisin har i en årrekke etterlyst initiativ for å heve nivået på norsk maritim medisin og påpekt behovet for modernisering i forvaltningen av dette viktige fagområdet. Videre har Norsk Forening for Maritim Medisin i en årrekke påpekt behovet for kvalitetssikring av virksomheten som foregår i regi av sjømannslegene.

Norsk Forening for Maritim Medisin har følgende innspill:

Visus

- Det operative krav til sjømannen er gitt: A proper look-out shall be maintained at all times in compliance of Rule 5 of the International Regulations for the Prevention of Collisions at Sea, 1972, and shall serve the purpose of...detecting ships or aircraft in distress, shipwrecked persons, wrecks, debris, and other hazards to safe navigation.
 - Ved å redusere kravet til visus 0,5 Snelles tavle fra dagens krav på 1,0 vil det operative kravet ikke kunne oppfylles. Det finnes per i dag ingen studier som begrunner at visus på 0,5 er tilstrekkelig for å kunne navigere kysten trygt, men det finnes flere studier som angir at normale og friske øyne har betydelig bedre visus (korrigert eller ukorrigert) enn 1,0. I populasjonsstudier er det gjennomsnittlige visus bedre enn 1,0 helt frem til 65 års alder. Ved å inkludere personer med beste visus helt ned i 0,5 vil det ventelig være en øket forekomst av sykelige tilstander i øynene, som grå stær, store refraksjonsanomalier, makuladegenerasjon og amblyopi. Flere av disse tilstandene gir spesielt svekket syn i mørke. Alle disse tilstandene vil redusere mulighetene for sikker navigasjon.
 - Moderne navigasjonshjelpemiddel har øket sikkerheten i forhold til posisjonsbestemmelse, men det vil fortsatt være behov for optisk navigasjon og optisk utkikk. Ved å tillate svekket visus reduserer man den gevinsten man har fått ved bedre navigasjonshjelpemiddel.
- Norsk Forening for Maritim Medisin anbefaler at kravet som foreligger i dagens forskrift opprettholdes.

Kvalitetssikring

- Norsk Forening for Maritim Medisin er meget positiv til at et foreslås et system for kvalitetssikring av sjømannslegevirksomheten i Norge. Norsk Forening for Maritim Medisin har fått flere innspill fra medlemmene angående det foreliggende forslag.
 - For det første er det betydelig skepsis til om ISO godkjenning reelt sett vil medvirke til en kvalitetssikring. Det finnes allerede en rekke krav til systematisk drift av helsemessig virksomhet og foreningen er ikke overbevist om at et krav om ISO godkjenning vil øke kvaliteten vesentlig og utgjøre en rasjonell anvendelse av midler.
 - For det andre er Norsk Forening for Maritim Medisin som sagt – positiv til systemer for kvalitetsforbedring – men flere medlemmer uttrykker bekymring for omkostningene som blir påført den enkelte sjømannslege og eller sjømannslegekontor. IMHA Quality vurderes av Norsk Forening for Maritim Medisin som mer egnet enn ISO godkjenning da IMHA Quality forventes å gi en reell kvalitetssikring av det medisinske arbeidet. Utfordringen er prisnivået en slik ordning vil

påføre sjømannslegene. En slik økning i driftsutgifter vil påregnelig medføre en vesentlig økning i prisen på sjømannslegeattester (som i stor grad vi bli videreført til reder eller bemanningselskaper). Et krav om kvalitetssikring vil medføre en konsentrasjon og konsolidering blant dagens mange sjømannsleger og medvirke til at det blir etablere færre, men større, sjømannslegekontorer. Norsk Forening for Maritim Medisin er i utgangspunktet ikke negativ til en slik konsolidering da den forventes å heve den faglige kvalitet innen fagområdet, men denne positive effekt vil måtte veies opp mot redusert tilgjengelighet på sjømannslegekontorer og den spredte geografiske lokalisering på sjømannsleger i dag. Norsk Forening for Maritim Medisin vet ikke hvor mange attester et kontor må utstede årlig for forsvarlig å kunne rettferdiggjøre og bekoste utgiftene anslått ved IMHA Quality-ordningen, men Norsk Forening for Maritim Medisin er overbevist om at antallet som er nødvendig langt vil overskride dagens årlige minimum på 50 attester. Norsk Forening for Maritim Medisin anbefaler at direktoratet ser nærmere på denne problemstillingen. En mulig løsning er at direktoratet inngår en nasjonal avtale med IMHA Quality hvor det etableres en kostnadsdeling mellom direktoratet og deltagende sjømannsleger/kontorer. Norsk Forening for Maritim Medisin mener at kvalitetssikringen er en offentlig oppgave og at grunninvesteringen for å få etablert og driftet kvalitetssystemet bør deles mellom direktoratet (som det offentlige forvaltningsorgan) og den enkelte sjømannslege/kontor (som gjør enkeltvedtak etter Forvaltningsloven). Norsk Forening for Maritim Medisin ser for seg at det vanskelig lar seg gjøre at denne enkelte sjømannslege/kontor betaler mer enn 30 000 kr årlig for å delta i systemet for kvalitetssikring. En dugnadsordning som skissert mellom direktorat og sjømannslege/kontor, vil kunne gi den ønskede kvalitetssikring, samtidig som konsolideringen og fortetningen blant sjømannsleger ikke blir for radikal til å sette prinsippet om rimelig geografisk fordeling i fare.

- Norsk Forening for Maritim Medisin mener at det skal stilles krav til at nye sjømannsleger skal ha gjennomført grunnkurs i maritim medisin (en uke) og at godkjente sjømannsleger må kunne dokumentere et visst antall kurstimer i videre- og etterutdanning i maritim medisin (f. eks. to dager årlig) for å opprettholde sin godkjennelse. For sjømannsleger som har lang erfaring innen fagfeltet (f. eks. over fem år) bør det etableres egnede overgangsordninger hvor realkompetanse vektlegges til en viss grad.
- Norsk Forening for Maritim Medisin understreker at det er viktig at det stilles samme krav til norske og utenlandske godkjente sjømannsleger.
- Selv om sjømannslegen gjør enkeltvedtak etter Forvaltningsloven, bør det være et system med sentral database over sjømenn som har godkjent hhv ikke godkjent skikkethet (elektronisk system). Videre bør det være en vedvarende faglig kvalitetssikring av databasen over

skikkethetsvurderinger. Dette kan kun gjøres hvis direktoratet etablerer et system med en ansvarlig overlege.

Medisinskfaglig kompetanse

- Norsk forening for maritim medisin har i lang tid vært av den oppfatning at Sjøfartsdirektoratet skulle ha styrket det medisinsk-faglige aspektet både på forvaltningssiden og tilsynssiden. NFMM har merket seg den tydelige kvalitetsforbedring som har skjedd etter at Sjøfartsdirektoratet har begynt å bruke Norsk senter for maritim medisin som rådgivere, og etter at Fagnemnda fikk ny ledelse. NFMM er av den oppfatning at dette samarbeidet snarest bør formaliseres og videreutvikles. Når Sjøfartsdirektoratet, slik man forstår, hittil ikke har villet ansette egen overlege som fagansvarlig for maritim medisin, er dette den beste løsningen. Slik Norsk senter for maritim medisin har utviklet seg siden etableringen i 2006, har vi fått et sterkt og meget kompetent fagmiljø i maritim medisin med de nødvendige kontaktene med andre fagmiljø både nasjonalt og internasjonalt, hvilket vil sikre at faglige råd alltid er à jour og i samsvar med utviklingen nasjonalt og internasjonalt.

Skille mellom forvaltningsansvar og tilsynsansvar

- Med unntak for de forhold som naturlig følger av at en overordnet instans i forvaltningen har et visst tilsyn med underordnede instanser, mener NFMM at det er unaturlig at forvaltningsansvar og tilsynsansvar i samme sak ligger hos samme instans, jf. Forholdet mellom Helsedirektoratet og Helsetilsynet. NFMM vil be SDIR om å vurdere hvordan dette kan ivaretas gjennom f.eks. å involvere Fylkesmannen v/Fylkeslegen i offentlig tilsyn med helsetjeneste ombord på skip. Et sterkt forvaltningsansvar og et sterkt tilsynsansvar vil være den beste garanti for en sunn og god utvikling av fagområdet. Modellen som er brukt i petroleumsvirksomheten til havs ved Fylkeslegen i Rogaland, ivaretar både forvaltning og tilsyn, og er etter vår mening ikke ideell. Dersom man vil prøve ut en annen modell, kan det f.eks. etableres en offentlig tilsynsfunksjon hos Fylkeslegen i Hordaland.

Tilsyn

- Det har lenge hersket uklarhet om hvem som har ansvaret for offentlig tilsyn med helsetjenesten ombord på skip. På land er det kommunehelsetjenesten som har forvaltningsansvaret, og Fylkeslegen som har tilsynsansvaret. På sjøen råder det uklarhet om dette, spesielt for utenriksflåten. Ulike registreringssteder for skipene medfører at tilsynsansvaret havner i ulike kommuner og hos ulike fylkesleger. Det bør være av interesse å samle dette på ett sted for å bygge opp kompetansen og sikre enhetlig skjønnstøvelse, og Fylkeslegen i Hordaland kan være en naturlig instans med kontor der Sjøfartsdirektoratet er representert ved NOR og NIS, Norsk senter for maritim medisin er lokalisert og Sjøforsvarets hovedbase ligger, i kanskje den viktigste

sjøfartsbyen i Norge med en sterk maritim klynge og lange sjøfartstradisjoner.

Veileder

- Norsk Forening for Maritim Medisin ber om at det utarbeides en fyldig veiledning for helsekrav for sjøfolk. Helsedirektoratet har i løpet av de siste år gitt ut flere veiledninger, bl.a. for petroleumsleger¹ og leger som utsteder legeattester for førerkort.² En tilsvarende veiledning tilpasset den nye forskriften ville være velkommen som Norsk Forening for Maritim Medisin anser som et nødvendig verktøy for faglig kvalitetssikring.

Bekymringsmelding

- Norsk Forening for Maritim Medisin har to bekymringer som går utover det foreliggende høringsutkast.
 - Norsk Forening for Maritim Medisin registrerer at det fortsatt er slik at loser ikke kommer inn under den forskrift som er ute på høring. Helsesjekk av loser er hjemlet i en gammel forskrift som er overmoden ift. modernisering.³ Norsk Forening for Maritim Medisin ser det som påkrevet at angjeldende forvaltning av sjømenn og loser harmoniseres.
 - Norsk Forening for Maritim Medisin registrerer at det for Sjøfolk på skip som fører passasjerer på elver og innsjøer⁴ fortsatt kun er krav om Helseerklæring for fritidsskipper. Helsekravene er meget begrenset og dagens rettstilstand betyr at man uten ordinær sjømannslegeattest kan føre fartøy med opp til 100 passasjerer på norske innsjøer. Dette rimer ikke med den aktuelle forskrift som er på høring og Norsk Forening for Maritim Medisin ber om at det skal stilles samme krav til helseattest for sjøfolk som fører passasjerfartøyer på innsjøer som på sjøen for øvrig.

Systemfeil

- Avslutningsvis vil Norsk Forening for Maritim Medisin påpeke en alvorlig systemfeil i gjeldende forvaltning som ikke er adressert i høringsutkastet. Alle leger er pålagt å melde fra om personer som ikke er helsemessig skikket til hhv. å føre motorvogn eller fly uten hinder i taushetsplikt.⁵ Dagens rettstilstand kan i ytterste konsekvens medføre at en lege som finner en pasient uskikket til å føre bil eller fly, må melde dette til relevant myndighet, men er forhindret fra å melde tilsvarende hvis vedkommende pasienter er styrmann på en hurtigbåt som seiler langs norskekysten med flere hundre

¹ HDIR. 2011. Veileder til Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs. IS-1879

² HDIR. 2010. Regler og veiledning for utfylling av helseattest for førerkort m.v. IS-1437

³ FOR 1974-06-28 nr 03 Forskrift om legeundersøkelse av loser og losaspiranter

⁴ FOR 2011-12-22 nr 1523: Forskrift om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk

⁵ FOR 1984-07-13 Forskrift om leges melding om at innehaveren av flysertifikat eller førerkort ikke fyller helsemessige krav

passasjerer ombord (beskyttet av taushetspliktsbestemmelsene i Helsepersonelloven). Dette er en kritisk svakhet i dagens lovgivning som snarest bør gjøres noe med.

Med vennlig hilsen

Jan Knudtzon Sommerfelt-Pettersen
President

Brevet er elektronisk signert og har derfor ingen underskrift.

Norsk Forening for Maritim Medisin

Etablert 1969

President: Kommandør Dr Jan Sommerfelt-Pettersen. Mobil: 900 28 999
Epost: jan@sommerfelt-pettersen.no Post: Box 1134 Sentrum, 5809 Bergen

www.nfmm.no