



DoCumentum navale

*Tidsskrift for Norsk Forening for Maritim Medisin
i samarbeid med Dansk Selskab for Maritim Medicin*

Nr 47 - Vol 16 Nr 3, 2011

Cruise-fart og cruise-medisinere

I 2011 var det to viktige internasjonale møter for cruise-medisinere. Det første var 11th International Symposium on Maritime Health (11ISMH) i Odessa i september. Der spilte dessverre cruise-medisinere en beskjeden rolle og ble temmelig stemoderlig behandlet. De fem innleggene som tilslutt fikk plass, måtte kuttes fra 15 til 10 minutter på kort varsel, og selve cruise-bolken ble flyttet både i tid og sted etter særs mangelfull annonsering. Likevel møtte uventet mange opp, og det ble en ganske livlig og interessant debatt. Innleggene viste bl.a. hvilke omfattende og dyre tiltak hvert enkelt tilfelle av varicella på et cruise-skip medfører, hvordan asymptomatiske HIV-positive mannskaper integreres eller utelukkes i de viktigste rederiene, praktisk bruk av en standardisert førstehjelpsbag på hjul i et større rederi, en serie med livreddende blodtransfusjoner ombord, og behandling av hjertestans på skip med medisinsk personell. Resultatene tyder på at det er bedre mulighet for å overleve hjertestans på cruise-skip enn ellers utenfor sykehus.

Cruisemedisin er en liten, men viktig del av maritim medisin, ikke minst vesentlig fordi skipene har til dels store mannskapspopulasjoner (opp til 2.400 sjøfolk per skip), og i motsetning til de fleste andre skip i handelsflåten har de både leger og sykepleiere ombord. Dette gir gode muligheter for maritim-medisinsk forskning, og enkelte eksempler ble altså demonstrert i Odessa. De medisinske rederirepresentantene som deltok har til sammen det medisinske ansvaret for mer enn 100.000 sjøfolk. Forhåpentligvis tok de ikke skrekken av det teknisk sett svake arrangementet i Ukraina. 12 ISMH må imidlertid anstrenge seg i langt større grad dersom de ønsker deltakelse fra cruise-medisinere i Brest i 2013.

Det andre vesentlige møtet fant som vanlig sted i forbindelse med Scientific Assembly of the American College of Emergency Physicians (ACEP). Det er årlig over 100 millioner akutt-konsultasjoner i USA, og ACEP har flere medlemmer enn Den norske legeforening. Hvert år samles akuttleger, som representerer en spesialitet nær 'legevaksle' i Norge, til 4 12-timers dager med faglig påfyll gjennom kurs, workshops og forelesninger i en amerikansk storby.

Årets Assembly - i San Francisco i oktober - var den nest største noensinne, med mer enn 5.700 deltagere, 359 utstillere og over 300 parallelle 'state-of-the-art' arrangementer, og. Som vanlig et funn for skipsleger, legevaksleleger og allmennleger som ønsker å holde seg oppdatert om amerikansk akutt-medisinsk praksis.

Sammen med Scientific Assembly finner den årlige generalforsamling i ACEPs 'Section for Cruise Ship and Maritime Medicine' sted. Årets diskusjonsemner var økt fokus på håndhygiene, blodtransfusjoner på cruise-skip og økt bruk av ultralyd til sjøs. Mest interesse vakte den årlige gjennomgang av seksjonens 'Cruise Ship Healthcare Guidelines', som nå er allment anerkjent som 'minimum standard care' for skip med amerikanere ombord. Det var spesielt gledelig at den gamle regelen om at kun skip som er bygget etter 1996 må ha røntgen-utstyr er borte. Nå skal alle cruise-skip ha 'X-ray imaging capabilities' uansett byggeår. På høy tid siden de fleste alt har digitalt utstyr.



Mest diskusjon vakte revisjon av formuleringen: "Pregnant passengers and crew who have entered the 24th week of estimated fetal gestational age by the last day of the cruise should not be permitted to sail with the ship". Endringsforslaget fra juridiske rådgivere lød: "Pregnant passengers and crew who have entered the

24th week of estimated fetal gestational age at any time during the cruise should not be eligible to sail with the ship". Tidspunktet er valgt for å unngå fødsel ombord. Før 24. uke vil det legalt dreie seg om senabort, og skipet kan ikke forventes å kunne redde fosteret. Den vesentlige legale forskjellen på 'permit' og 'eligible' skal være at dersom en person ikke har lov til å være ombord blir oppdaget, så må skipet (dvs. legen) sørge for å få henne på land ved første anledning. Er personen derimot ikke kvalifisert / berettiget til å være ombord, er hun der på eget ansvar, og legen har hverken plikt eller rett til å sende henne iland med mindre det fins annen medisinsk grunn til å insistere på det. Slike formuleringer kan få stor betydning i en evt. rettsak senere – både for lege og pasient.

Forslag om navnebytte til 'Section for Cruise Ship Medicine' vakte ingen debatt og reflekterte bare at seksjonen er fortrinnsvis er opptatt av forhold på skip med leger – og av forhold som angår cruise-leger. Slik sett er det ingen motsetning mellom ISMH og ACEP's Section for Cruise Ship Medicine. De utfyller hverandre, og leger interessert i cruisemedisin anbefales å følge aktiviteten i begge fora.

Det synes å være et anerkjent prinsipp at medisinsk videreutdanning er uten effekt dersom den ikke etterfølges av svømming eller skigåing. I tråd med dette er neste Assembly til Denver (The Mile High City) 8-12.oktober 2012.

I Tyskland er det økt aktivitet for å skaffe tyske leger til cruiseskip, og neste år arrangeres det første 60 timers tyske grunnkurs for skipsleger ('Kompaktkurs Maritime Medizin') på Aida Luna 21.-27. april 2012. I motsetning til det tyske initiativet ser det ut til at norske skipsleger er en utdøende rase. De fleste rederier gir nå skipslegene en fast månedslønn som kan være attraktiv for leger fra lavkostland uten skatt for sjøfolk, men som ikke er å leve av i Skandinavia når skatt og pensjonsavgifter er trukket. Med andre ord sørgelige utsikter for det nye – og kommende – år.

Professor Eilif Dahl
eilifdahl@hotmail.com

Norsk Senter for Maritim Medisin
Universitetet i Bergen



Prosjekt HMS SJØ
er avsluttet

Prosjekt HMS SJØ¹ ble etablert med oppstart 1. september 2001 av Generalinspektøren i Sjøforsvaret

¹ Koefoed, VF. 2011. Prosjekt HMS SJØ. Edited by Sommerfelt-Petersen J, Marinesanitetens Skriftserie nr 8; 2011.

etter samråd med Forsvarets politiske og militære ledelse. Direkte foranledigende var presseoppslag om unaturlig høy forekomst av kreftsykdom ved to av Sjøforsvarets fort. Vedtaket må også forstås gitt tidligere arbeidsmiljørettede undersøkelser i Sjøforsvaret som ikke hadde blitt tilfredsstillende avklart, mest kjent er KNM Kvikk-saken. Det ble inngått kontrakt med Universitetet i Bergen (Unifob) og Kreftregisteret for å sikre habil kartlegging av arbeidsmiljøet. Prosjektet ble ledet av et styre med under ledelse av Sanitetsinspektøren i Sjøforsvaret og representasjon fra Forsvarets sanitet og Sjøforsvarsstaben. Styret baserte sin virksomhet på råd fra en bredt sammensatt rådgivende gruppe og Sjøforsvarets prosjektleder. Rammen for prosjektet var tre år, men dette ble forlenget ytterligere tre år på grunn av undersøkelsenes omfang. Siste rapport i saken ble levert 20. mai 2011. Undersøkelsen har omfattet tre faser (I-III). Den første fasen kartla omfanget av kreftforekomst ved de to aktuelle fortene. Konklusjonen fra Kreftregisteret var at det forelå en tilsynelatende overhyppighet av kreft. Fase II var omfattende og fordelt på Unifob og Kreftregisteret. Unifob skulle kartlegge tidligere og nåværende arbeidsmiljø. Det ble gjort ved spørreskjemaundersøkelser, arbeidsplassbesøk og målrettede kartlegginger av utvalgte arbeidsmiljø. Kreftregisteret kartla forekomst av kreftsykdom og dødelighet i Sjøforsvaret gjennom registerstudier. Kostnadene til Kreftregisteret og Unifob beløper seg til kr. 25 902 876. Fase III er Sjøforsvarets implementering av funnene i prosjektet og har i hovedsak vært fulgt opp av prosjektleder mot Sjøforsvarets organisasjon. Fase III er ikke avsluttet. Hovedkonklusjonen i prosjektet er at arbeidsmiljøet i Sjøforsvaret generelt ikke er forbundet med øket sannsynlighet for varig helseskade. Forekomsten av kreftsykdom er lett forhøyet og hovedsakelig knyttet til asbesteksponering. Den generelle dødeligheten blant Sjøforsvarets personell er redusert i forhold til normalbefolkningen. Resultatene i undersøkelsen er i hovedsak publisert i rapporter til Sjøforsvaret og i vitenskapelige artikler internasjonalt. Alle resultater er overført Forsvarets helseregister. Arbeidsmiljøet har hatt og har utfordringer i forhold til støyeksponering, yrkesrelatert hudsykdom, inneløst klima, eksosspesponering, eksponering for elektromagnetiske felt og yrkesskader. Sentrale momenter i fase III var etableringen av system som ivaretar fremtidig arbeidsmiljø i Sjøforsvaret. Etableringen av system for sikkerhetsstyring, målrettet HMS arbeid både i prosjekter og i drift samt styrking av vernearbeidet er delvis implementert i Sjøforsvaret i prosjektperioden.

Kommandørkaptein Vilhelm Koefoed
v@koefoed.no

Sjøforsvarets Sanitet
Norsk Senter for Maritim Medisin
Universitetet i Bergen



Nordisk samarbejde om forskning og sundhedsfremme i fiskeriet!

Den italienske arbejdsmediciner, Bernardino Ramazzini, skriver i 1705: *"At tænke sig, hvordan livet er uheldigt for fiskerne. Mens andre arbejdstagere, når de er trætte efter arbejdsdagen, kan vende hjem og tilbringe natten og sove en søvn, der genskaber kræfter, fortsætter fiskerne arbejdet og næsten altid er vågne."* Selv om arbejdsforholdene er ændret meget, betragtes fiskeri stadig som et af de farligste erhverv, både hvad angår ulykker samt risiko for erhvervssygdomme og folkesygdomme. Imidlertid har kun den sikkerhedsmæssige del af forebyggelsen haft særlig opmærksomhed, mens helbredsforhold har været nærmest upåagtede (1-2). Flere studier har vist, at fiskerne har en højere dødelighed som følge af hjerte-kar-sygdomme, kræft og arbejdsulykker (3-4). Et nyere dansk studie viser, at fiskerne har ca. 1,3 gange højere risiko for hospitalisering på grund af hjerte-kar-sygdomme end andre erhvervsgrupper (5).

I en mindre pilotundersøgelse fra 1993 påvist et betydelig højere body mass index (BMI) blandt fiskerne i forhold til mænd i alle erhvervsgrupper på arbejdsmarkedet (6). Udviklingen i BMI for mænd i alle erhvervsgrupper er fulgt op med flere tværnsnittstudier over de seneste to årtier bl.a. fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og fra Statens Institut for Folkesundhed. Disse viser en fortsat øgning af overvægtige og svært overvægtige gennem de seneste årtier (7). En opfølgende pilotundersøgelse blandt danske fiskere i 2005 med brug af data fra de lovpligtige helbredsundersøgelser viste at andelen af fiskere med BMI > 30 var steget til 32% mod 15% I 1993 (8). Sammenlignet med data for mænd i alle erhvervsgrupper er andelen af fiskere med BMI > 30 stadig ca. dobbelt så stor. Der er desuden i 2009 foretaget et mindre udtræk af data fra Søfartsstyrelsen, der ved en foreløbig analyse peger i retning af en stigning i BMI blandt de yngste fiskere fra 2005 til 2009.



Figur 1 Pjece om sammenhængen mellem kosthold, helbred og sikkerhed i fiskerierhvervet - udgivet med økonomisk- og faglig støtte fra Bl.a. Norges Fiskerilag og Helsedirektoratet (ca 1984)

De få studier, der findes omkring helbredsforhold i fiskerierhvervet, peger samstemmende på et behov for at iværksætte interventioner til forbedring af leve- og arbejdsforhold i fiskeriet. Mens BMI betragtes som en indikator på nogle risikofaktorer, som aktuelt er tilstede for bl.a. hjerte-kar-sygdomme og diabetes, er dødelighed og førtidspensionering en effekt af forskellige risikofaktorer, der kan have været tilstede gennem alle leveår. En nylig gennemført analyse af dødelighed og førtidspensionering blandt danske arbejdstagere viste, at fiskerne ligger øverst i forhold til alle andre erhvervsgrupper (9). Data vedrørende BMI og dødelighed viser således samstemmende, at fiskerne befinder sig i en særlig helbredsrig udsat erhvervsgruppe.

Ved tilrettelæggelsen af forebyggelsen er det vigtigt at tage i betragtning, at overvægt og kroniske lidelser er relateret til social klasse (10-14). Netop den sociale gruppe, som en stor del af fiskerne tilhører, ønsker eller ikke eller kan ikke bruge de sædvanlige råd om kost og motion, som omfattes af de forebyggende indsatser (15). Et forbilledligt norsk initiativ på dette område kom blandt andet med udsendelsen af "Fiskernes Helsebok" i 1984 (16). I pjecen "Skikkelig mat til sjøs" opridses sammenhængen mellem regelmæssig god mad ombord, risikoen for kroniske sygdomme og ulykkesrisikoen meget flot (Se Figur 1). Fiskeriets

Arbejdsmiljøråd i Danmark har et igangværende projekt om sundhedsfremme, og fiskeriuddannelserne har særlige uddannelsesmoduler vedrørende sundhedsfremme. Den forskningsmæssige indsats, herunder især interventionsforskningen på området, har imidlertid været begrænset. De få studier af sundhedsforholdene i fiskeriet, der findes, viser nogle vigtige tendenser, men der savnes mere dybdegående studier med brug af større datamaterialer. Sådanne velgennemførte studier vil give det nødvendige grundlag for at følge effekten af kommende interventioner og give et godt grundlag for sammenligning mellem landene.

Et nordisk samarbejde omkring forskning og udvikling omkring sundhedsforhold i fiskeriet er ønskeligt, ikke mindst da fiskerierhvervene er forholdsvis små erhvervsområder i de enkelte lande, og da sundhedsforskningen og forebyggelsen vil kunne styrkes i et sådant samarbejde. En start kunne være at samle de initiativer, der aktuelt finder sted i de nordiske lande, til gensidig inspiration landene imellem.

Olaf Jensen ocj@cmss.sdu.dk
Lise Hedegaard Laursen lisehl@dadlnet.dk
Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed
Syddansk Universitet.

Referencer

1. Matheson C, Morrison S, Murphy E, Lawrie T, Ritchie L, Bond C. The health of fishermen in the catching sector of the fishing industry: a gap analysis. *Occup Med (Lond)*. 2001 Aug;51(5):305-11. Review.
2. Lawrie T, Matheson T, Ritchie L, Murphy E, Bond C. The health and lifestyle of Scottish fishermen: A need for health promotion. *Health Educ Res* 2004;19:373-9.
3. Morales-Suarez-Varela M, Llopis-Gonzalez A, Garcia-Andres J, Jimenez-Lopez MC. A study of the health of seafaring workers of Valencia, Spain. *Int J Occup Environ Health* 1997;3:132-43.
4. Jensen OC. Mortality in Danish fishermen. *Bull Inst Marit Trop Med Gdynia* 1996;47:5-10.
5. Kaerlev L, Dahl S, Nielsen PS, Olsen J, Hannerz H, Jensen A, Tüchsen F. Hospital contacts for chronic diseases among Danish seafarers and fishermen: A population-based cohort study. *Scand J Public Health* 2007 35: 481.
6. Olaf Jensen. Helbred og arbejdsmiljø i fiskeriet – en forundersøgelse: FMM/SUC Rapport 10/96. ISSN 1395-1505. ISBN 87-7780-036-2.
7. Sundhed og Sygelighed i Danmark 2005 & Udviklingen siden 1987, Statens Institut for Folkesundhed, 2007 (Notat 20. januar 2010).
8. Udvikling af Body Mass Index 1993-2005 blandt danske fiskere – et pilot studie. Præsentation Dansk Selskab for Maritim Medicin, medlemsmøde og videnskabeligt møde. Olaf Jensen: 29. okt. 2005. Esbjerg
9. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd 5 april 2009. J Vilhelmsen: Store branchemæssige forskelle i befolkningens sundhed.
10. Sørensen TI. Socio-economic aspects of obesity: causes or effects? *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1995 Nov;19 Suppl 6:S6-8.
11. Suadicani P, OleHein H, Gyntelberg F. Lifestyle, social class, and obesity-the Copenhagen Male Study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2005 Jun;12(3):236-42.
12. Lissau-Lund-Sørensen I, Sørensen TI. Prospective study of the influence of social factors in childhood on risk of overweight in

young adulthood. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1992 Mar;16(3):169-75.

13. Nielsen TL, Wraae K, Brixen K, Hermann AP, Andersen M, Hagen C. Prevalence of overweight, obesity and physical inactivity in 20- to 29-year-old, Danish men. Relation to sociodemography, physical dysfunction and low socioeconomic status: the Odense Androgen Study. *Int J Obes (Lond)*. 2006 May;30(5):805-15.

14. Faeh D, Braun J, Bopp M. Prevalence of obesity in Switzerland 1992-2007: the impact of education, income and occupational class. *Obes Rev*. 2011 Mar;12(3):151-66.

15. Anders Haahr Rasmussen. Kostråd sparker åbne døre ind. Kampanjer, tilbud på jobbet og gode råd til det sunde liv rammer plet lige midt i den veluddannede middelklasse - men fastholder de fattige som bærere af fedmeepidemien, viser ny forskning. *Information* 17 dec. 2010.

16. Per Fugeli og Halvard Aasjord. *Fiskernes Helsebok*. Tiden Norsk Forlag Oslo 1984.



Medisinskhistoriske drypp

Åse salve

Hvordan behandlet man eksem før kortisonsalvenes tid?



Leger og folkemedisinere laget sine salver og man hentet stoffer fra naturen. Salvene ble ofte oppkalt etter lokalkjente personer. Det gav salven en ekstra styrke.

Den salven som her presenteres er fra Vest Agder. Innholdet i den er interessant fordi de stoffene som brukes ofte går igjen i lokale salver. Den er i dette tilfelle oppkalt etter en lokal folkemedisin som folk hadde tiltro til i det området den ble brukt.

Åse salven ble brukt i perioden ca 1910 til 1950 i Flekkefjord og Kvinesdal. Fortsatt, tro det eller ei, så etterspør eldre folk denne salven når sår ikke vil gro og legene ikke har flere remedier å gripe til. Salvens oppskrift er interessant og salver med lignende sammensetning er blitt brukt flere steder i Norge. Salvens oppskrift var: 200gr. voks 200gr. harpiks 200gr. rensert terpentint 200gr. smeltet sauetalg 300 gr. sauetalg smeltes og siles. Den ble laget på en egen måte.

Åsesalven ble brukt på eksematøse utslett og sår.²

Dr Knut Sand Bakken

ksb@norgespost.no

Sand Bakkens Medisinske Museum



Referat

11th International

Symposium on Maritime Health

ble holdt i Odessa (Ukraina) 6-10. september og sto under mottoet "Maritime Medicine - an International Challenge".

Det deltok 165 personer fra 41 land, samt en del lokale foredragsholdere. Omtrent halvparten var kvinner. De fleste var gamle kjente, så det ble mange kyss og klemmer. Underregnede bodde på Hotell Londonskaya fra 1827; himmelhøyt under taket, men med moderne bad og TV og utsikt til en allé med gamle trær. Der gikk det an å "just sit and watch the paint dry" og se allslags folk vandre forbi. Symposiet var 100 % vellykket, inkludert været: En natt med regn, ellers bare sommer og sol med 22-26 grader.

Åpningen fant sted i Operaen med over 400 gjester, bl.a. en krigsveteran som hadde vært med under kampene i Berlin. Etter noen kunstneriske innslag var det taler fra guvernøren, borgermesteren og flere andre. Etter lunsj ble samme stedet brukt til eget møte. De øvrige dager ble møtene holdt i rådhusets bystyresal. Praktisk med mikrofon på alle plasser.

Programmet ble meget stramt, med et utall av innlegg og påfølgende diskusjoner, ikke minst i pausene. HIV-tilfellene ser ut til å gå ned, mens de gamle

² Litteratur:

Bygdebok Kvinesdal nr 3, side 444-445.

Intervju med Anen Arli og Trygve Tønnessen

kjønns sykdommene har utviklet mer resistens mot de fleste antibiotika. Påbud om hjertestarter også på lasteskip ble diskutert. (Med så lite folk som det er ombord, skal man være heldig at man med hjertestans blir oppdaget før man ikke tørner til neste vakt eller måltid.) Bedre spesialutdannelse for leger som har med sjøfolk å gjøre var ett tema. Den økende piratvirksomheten vekket bekymring. Et nytt problem har dukket opp i det fjerne Østen, at piratene har vist seg å ha samarbeidet med folk ombord. (Piratangrep er ikke noe nytt. Tidligere gikk det rykter om at sovjetiske skip aldri ble forsøkt angrepet, da man risikerte å bli skutt på. Jeg snakket med en gammel sjøkaptein, som bekreftet dette. Han kjente bare til to tilfelle av forsøk på angrep, og disse ble "avvist med våpenmakt".) Av andre tema kan nevnes: Telemedisin fra skip til land, Ny legehåndbok for bruk ombord.

Symposiet ble støttet av bl.a. av ITF, ILO, lokale fagforbund.

Siste dag ble det avholdt valg til nytt styre i IMHA. IMHA hadde da 237 medlemmer med gyldig medlemskap, hvorav mange hadde avgitt forhåndstemme. Bortsett fra Sally Bell (England) som gikk ut og ble erstattet av Nigel Griffiths (England/Singapore) ble det gjenvalg for de øvrige: Alf Magne Horneland (Norge), Ilona Denisenko (Russland), Andra Ergle (Latvia), Rob Verbist (Belgia), Joseph Abesamis (Philippinene) og Suresh Idnani (India) som ble gjenvalgt som president.

Neste symposium finner sted i Brest (Frankrike) i 2013.

Største overraskelsen var størrelsen på flyplassterminalen. Odessa er Ukrainas nest største by med over 1 million innbyggere og er Svartehavets største havn. Men terminalen var på størrelse med de man finner på småplassene i Nord-Norge. Med 3-4 fly i timen mer enn stor nok, så det ut til.

Ralf Stahlke
ralf.stahlke@gmail.com

Faglitteratur

I denne spalten ønsker redaktøren og henlede oppmerksomheten på interessant faglitteratur. Leserne bes sende innspill til spalten pr [e-post](mailto:) til redaktøren.

Hjertestarter

Oldenburg M, Baur X, Schlaich C. Assessment of three conventional automated external defibrillators in seafaring telemedicine. *Occup Med (Lond)*. 2011 Dec 22. [Epub ahead of print]

BACKGROUND: Germany was the first country worldwide to issue a directive regulating the provision of automated external defibrillators (AEDs) onboard merchant ships.

AIMS: To test the applicability and suitability for telemedicine in seafaring, including long-term electrocardiogram (ECG) monitoring, of three currently available AEDs.

METHODS: Sixty nautical officers were asked to record and transmit a one-lead ECG with one of three AEDs under test. Subsequently, they evaluated the user-friendliness of the devices.

RESULTS: The number of steps required for ECG transmission (as a pdf file) varied from three to six between the various AEDs. Correspondingly, differences were found in the subjects' understanding of the AED software. After theoretical instruction in the use of the AEDs, 55 officers (92%) succeeded in telemedical transmission of the pdf file without any help. At the time of our investigation, long-term ECG monitoring was possible with only one of the AEDs.

CONCLUSIONS: The study results suggest that most trained lay rescuers can use conventional AEDs effectively for ECG transmission.

Narkotika

Fort E, Massardier-Pilonchéry A, Facy F, Bergeret A. Prevalence of drug use in French seamen. *Addict Behav.* 2011 Nov 15. [Epub ahead of print]

The main objective of the present study is to determine the prevalence of lifetime use and use in the past 30 days of narcotics in French seamen and to assess factors correlated with positive urine test in seamen as a whole. A stratified survey conducted in 19 French ports collected 1,928 self-administered questionnaires on cigarette, alcohol and narcotics consumption. Seafarers were randomly selected and interviewed during their annual seafaring aptitude consultation. Only the 1847 male respondents were included in analysis. Nearly half of the seamen had tried cannabis at some point in their life, and 16% were users in the past 30 days. Lifetime use of certain other illegal drugs (cocaine, heroin, hallucinogenic mushrooms, poppers and ecstasy) was non-negligible, but cocaine and heroin were the only ones showing exceptional prevalence of consumption over the previous 30 days. Lifetime use of drugs was non-negligible among seamen. Prevalence of recent cannabis use was elevated. Recent consumption as indicated by positive urine test correlated with age group, family situation, occupational category, geographical area, young age of first alcohol consumption and experimentation with other drugs.

Yrkesdødelighed

Lyng E. Occupational mortality. *Scand J Public Health.* 2011 Jul;39(7 Suppl):153-7.

INTRODUCTION: This paper aims to present the methods and main results from the Danish occupational mortality studies, and to set the Danish studies into the international context of occupational mortality studies.

RESEARCH TOPICS: The first Danish occupational mortality study from 1970-1975 revealed a considerable social class gradient in male mortality where university teachers and farmers had a 40% lower mortality and waiters and seamen had an about 100% higher mortality than the average for economically active men. The social class gradient was less steep for women. A similar pattern was found in 1996- 2005.

CONCLUSION: In view of the considerable societal changes which have taken place from the beginning of the 1970s to the turn of the century, surprisingly small changes have taken place in the mortality pattern across social groups.

Fedme

H. L. Hansen, L. Hjarnoe, J. R. Jepsen. Fedme er fortsat en væsentlig sundhedsrisiko for danske søfarende og fiskere. *Int Marit Health* 2011; 62, 2: 98-103 Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet Danmark.

Ud over de kendte medicinske konsekvenser kan svær overvægt i tilfælde af en nødsituation udgøre et sikkerhedsproblem ombord på et skib.

Med det formål at fastsætte behovet for kontinuerlig intervention og identificere de vigtigste målgrupper herfor har vi har undersøgt det nuværende omfang af overvægt blandt danske søfarende og fiskere.

Vi har indhentet data om højde og vægt blev fra de obligatoriske lægeundersøgelser af søfarende og fiskere. I alt 2.101 søfolk blev inkluderet i undersøgelsen. Body Mass Index (BMI) blev beregnet for den enkelte søfarende og sammenlignet med data fra andre undersøgelser.

I alt 1.379 (66%) af alle testede patienter var overvægtige. Blandt de mandlige officerer og menige var den relative risiko for overvægt henholdsvis 1,33 (1,25-1,38) og 1,30 (1,22-1,38). Den relative risiko for fiskerne var 1,45 (1,25-1,66) og for personer, som er i gang med en maritim uddannelse 1,44 (1,25-1,66). Kvindelige søfolk havde en relativ risiko for overvægt på 1,42 (1,23-1,65). I forhold til 2001/2002 var der et statistisk signifikant øget antal overvægtige søfolk i handelsflåden.

Undersøgelsen viser således, at søfarende i den danske handelsflåde har et stort og markant stigende problem med overvægt. Blandt fiskerne var overvægt endnu hyppigere. Overvægt udgør en trussel ikke blot for de søfarendes sundhed, men også for deres karriere til søs. Den større end forventede forekomst af overvægt

blant de nye medarbejdere i branchen giver særlig anledning til bekymring. Årsagerne til problemet er komplekse og kræver brede interventioner.

President
Jan Knudtzon Sommerfelt-Pettersen
jan@sommerfelt-pettersen.no



Til eftertanke

“Man bør bestandig ha i mente at det ikke finnes noe som er vanskeligere å tilrettelegge, mer tvilsomt å gjennomføre med hell og farligere å virkeliggjøre enn forandringer.

For den som innfører en ny ordning får alle dem som fiender som har fordeler av den gamle ordning, - og han mottar kun lunken støtte fra dem som vil nyte godt av den nye ordningen.

Lunkenheten beror delvis på redsel for motstanderne og delvis på menneskers svake tro - for mennesket tror ikke på noe nytt før de har lang erfaring med det...

Når som helst - når motstanderne ser en mulighet for det, vil de angripe voldsomt mens forsvaret er ute av balanse. Derved bringes fornyeren og hans venner i fare.”

Machiavelli (“Fyrsten”) 1469 - 1527

Kurskalender

Vi har tidligere publisert en kurskalender i DoCumentum Navale. En oppdatert kurskalender kan du nå finne på vårt [nettsted](#).

Invitation til en workshop/networking event om nordisk forskning i maritim sundhed og sikkerhed

I de nordiske lande har vi en lang maritim tradition og desuden gennem mange år varetaget arbejdsmiljøforskning på højt niveau. Den del af den nordiske forskning, som er relateret til sundhed og sikkerhed i den maritime sektor, er dog endnu begrænset, ligesom den er centreret omkring forholdsvis få institutioner og personer.



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

På en separat session dedikeret til de søfarende på NAM 2011 (Nordic Arbetsmiljömöte) i Lund i oktober 2011 blev det foreslået at skabe en platform, som kan

muliggøre, at nordiske forskere i maritim sundhed og sikkerhed kan mødes, interagere og diskutere forskningsbehov og samarbejdsmuligheder.

Det blev besluttet at foreslå en årligt tilbagevendende begivenhed i form af en workshop, som hvert af de nordiske lande skiftes til at være vært for.

Det første møde planlægges til at finde sted i eftersommeren 2012 ved Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed i Esbjerg. Den foreløbige plan er at mødes ved et get-together aftenarrangement, hvorefter hele den følgende dag afholdes som en en-dags workshop med akademiske diskussioner, hvor enkeltpersoner og repræsentanter fra hvert af de nordiske landes institutioner præsenterer deres forskningsprojekter og ideer for fremtidig forskning – og samarbejde om forskning – indenfor maritim sundhed og sikkerhed.

Hermed skabes dels mulighed for at etablere et nordisk netværk af maritime forskere, men især ser vi frem til bred tværfaglig networking med udveksling af såvel erfaringer som synspunkter omkring de reelle forskningsbehov, som er relateret til sundhed og sikkerhed i den maritime sektor. Selv om inddragelse af og samarbejde med andre relevante interessenter kan være vigtig, foreslås dette første møde begrænset til forskere, mens inddragelse af andre interessenter kan overvejes på et senere tidspunkt.

Vi opfordrer alle interesserede forskere til at deltage i den foreslåede workshop. Vi har lavet en foreløbig liste over potentielle interessenter, som vi senere vil kontakte med en mere detaljeret invitation. Hvis du har idéer og forslag til denne første nordiske workshop er du velkommen til at kontakte os.

Jørgen Riis Jepsen, Formand
Dansk Selskab for Maritim Medicin
Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed
Syddansk Universitet
jriis@cmss.sdu.dk

Urban Svedberg
Arbejds- og Miljømedicinsk afdeling
Sundsvall Sygehus
urban.svedberg@lvn.se

Maritime gaver

Foreningen har fått laget både kaffekrus, mansjettknapper, slipsnål og pin med foreningens logo. Fine til eget bruk og fine til presanger. Bestilles på vår nettsted <http://www.nfsm.no>

Formalia

DoCumentum Navale er et nyhetsbrev for Norsk Forening for Maritim Medisin. Nyhetsbrevet sendes ut tre ganger i året til foreningens medlemmer og andre interessenter. DoCumentum Navale sendes kun ut

elektronisk. Alle tidligere utgaver kan lastes ned på vårt [nettsted](#).

Norsk redaktør: Jan Sommerfelt-Pettersen.
jan@sommerfelt-pettersen.no Redaktørens adresse:
Box 1134 Sentrum, 5809 Bergen.

Danske redaktører: Jørgen Riis Jepsen
jriis@cmss.sdu.dk, Olaf Chresten Jensen
ocj@fmm.sdu.dk og Henrik L Hansen
hlhansen@dadlnet.dk

ISSN 1893-0484

Styret

Kommandør Dr Jan Sommerfelt-Pettersen. President.
jan@sommerfelt-pettersen.no

Kommandørkaptein Dr Vilhelm Koefoed. Kasserer.
v@koefoed.no

Professor Dahl, Eilif. Norsk Senter for Maritim
Medisin, Haukeland Universitetssykehus.
Styremedlem. eilifdahl@hotmail.com

HMS Direktør Dr Gulliksen, Eigil. Forsvarsstaben.
Styremedlem egulliksen@mil.no

Dr Gunnar Vea. Styremedlem. gvea@c2i.net

Orlogskaptein Dr Eirik Veum Wilhelmsen.
Haakonvern Legesenter. Varamedlem.
eirik.wilhelmsen@gmail.com

Dr Stein I. Modahl. Varamedlem.
sim@alphamed-as.no

Nettsted

På nettstedet - <http://www.nfmm.no> - kan alle
medlemmer oppdatere sine personalia og
kontaktopplysninger. Vennligst husk å holde dine
kontaktopplysninger oppdaterte.

Presidenten sender ut elektroniske meddelelser til
medlemmer og interesserte fra tid til annen. Vil du stå
på listen er skjer påmelding på nettsiden.

Presidentens bakside

Det er kjent at dødelighet og sykkelighet blant sjøens
folk er større enn i de fleste andre yrker.

Prosjekt HMS SJØ er avsluttet. Prosjektet analyserte
spørsmålet om arbeidsmiljøet i Sjøforsvaret var
skadelig. Sjøforsvaret bekostet hele prosjektet og har
satsset betydelig for å kartlegge, studere og evaluere
arbeidsmiljøet. Prosjektleder Vilhelm Koefoed skriver i
denne utgaven av DoCumentum Navale om Prosjekt
HMS SJØ. Konklusjonen var at personell i Sjøforsvaret
i liten grad skilte seg ut i negativ retning og på en del
områder hadde bedre helse enn andre. Sjøforsvarets

personell har således avvikende helse – i positiv
retning – sammenlignet med sjøfolk generelt.

Olaf Jensen Lise Hedegaard Laursen skriver i dette
nummer helsetilden blant fiskere. Den er ikke god og
ser ikke ut til å bedre seg. F. eks. er andelen med
overvekt dobbelt så stor som andre og andelen går ikke
ned.



Det er ganske klart at det fortsatt er behov både for
kartlegging og forskning og ikke minst tiltak for å
bedre helsetilstanden blant sjøfolk.

Foreningen arrangerte i høst Videreutdannelseskurs i
maritim medisin nr 14. Fagseminar i maritim medisin.
Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin i
samarbeide med Sjøfartsdirektoratet, Saniteten i
Sjøforsvaret og Norsk Senter for Maritime Medisin.
Sted: Hotell Opera, Oslo. Deltagere: 53.

Høstens grunnkurs hadde 40 deltagere og vårens
grunnkurs går av stabelen i uke 19. Alle sjømannsleger
som ikke har tatt kurset oppfordres til å melde seg på.
Se mer info [her](#)

Til høsten planlegger vi neste etter- og
videreutdannelseskurs i maritim medisin på Kielfergen
fra 19-20 oktober 2012. Sett av datoene i dag. Har du
innspill til foredragsholdere og tema, ta kontakt med
oss. Mer informasjon om påmelding kommer på vår
nettside. www.nfmm.no

President
Jan Knudtzon Sommerfelt-Pettersen
jan@sommerfelt-pettersen.no



Pakketilbud!
Kjøp begge utgaver
+ dvd til kun
kr 900!



Aksel Schreiner
og Leif Aanderud (red)

MEDISIN OM BORD

MEDISINSK HÅNDBOK FOR SJØFOLK
OG MARITIME SKOLER

Medisin om bord er en praktisk og lettfattelig håndbok i førstehjelp og grunnleggende medisin for sjøoffiserer og studenter ved maritime høyskoler, og den gir en utfyllende beskrivelse av forebygging, behandling og oppfølging av medisinske tilstander til sjøs.

Boken er i det vesentlige symptombasert og bygd opp etter kroppens organsystemer. Med hjelp av gode illustrasjoner gir den konsis instruksjon i undersøkelser og behandling som kan utføres om bord. Emner som flerkulturelle miljøer, krigssituasjoner til sjøs, arbeid med helse, miljø og sikkerhet og retten til omsorg og trygd for sjøfolk er også tatt med.

Boken finnes også i engelsk utgave; *Medicine on board*.

Nå kan du bestille boken i både norsk og engelsk utgave samt en instruksjons-DVD med 25 praktisk viktige førstehjelpsprosedyrer som bør kunne utføres om bord, utarbeidet av Norsk senter for maritim medisin og Radio medico.

Tilbudet forutsetter at man bestiller begge bøkene og DVD samlet.



Medisin om bord er redigert og delvis forfattet av **Aksel Schreiner**, som har 40 års erfaring som indremedisiner og 20 års erfaring som leder for Radio Medico, og av **Leif Aanderud**, som er anestesilege med høy kompetanse i akutt medisin, brannskader og dykkermedisin.

BESTILLINGSKUPONG

Ja, takk jeg ønsker å bestille et sett med både engelsk og norsk utgave av Medisin om bord + instruksjons-DVD Førstehjelp til sjøs til kun kr 900,- pr sett.

___ stk sett Medisin om bord + Medicine on board + Førstehjelp til sjøs (DVD) á kr 900,-

NB! Rabatten gjelder for bestillinger gjort innen 20. desember. Ved bestilling på e-post til ordre@fagbokforlaget.no, vennligst oppgi rabattkode "MARITIM" i din bestilling. Bøker, DVD og faktura sendes i posten, porto kommer i tillegg til prisen.

Navn/Firma:

Adresse:

Postnr./sted:

E-post:

Mobil (evt. telefon dagtid):

*Evt. rekvisisjonsnr.:


FAGBOKFORLAGET
www.fagbokforlaget.no