



DoCumentum navale

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

Nr 47 - Vol 17 Nr 1, 2012

Sykepleiere på cruiseskip

Hvor mange leger må til for å skifte en lypære? Bare én, men det må en sykepleier til for å opplyse om hvilken ende som skal først inn. Tåpelig vits, men ikke uten en kjerne av sannhet. Bytt ut «å skifte lypære» med «avansert hjertelungeredning» på et cruiseskip, og det er klart at legen trenger hjelp av minst én sykepleier for å ha noen mulighet til å lykkes.

I følge «Maritime Labor Convention (MLC) 2006» må skip i internasjonal fart > tre dager og med > 99 mennesker ombord ha lege med, men sykepleier er ikke nevnt. Det er faktisk ingen internasjonalt aksepterte regler som sier at det skal være sykepleier på cruise skip, men de fleste ansvarlige cruiserederier har skjønt at det ikke er stort én lege kan gjøre ombord uten profesjonell hjelp i akuttsituasjoner. Medisinsk praksis på moderne cruiseskip er blitt ganske omfattende, og sekretær-arbeidet som pålegges legesenteret er nærmest endeløst. Uttrykt i lypære-lingo: *Hvor mange skips-sykepleiere må det til for å skifte en lypære? Minst fire; Én for å skifte pæren, én for å sjekke bruksanvisningen, én for å dokumentere prosedyren, og én for kvalitetssikring ...*

For å få til en forsvarlig 24/7 vaktplan må det være minst to sykepleiere ombord. Det er fortsatt noen mindre cruiseskip uten sykepleier og noen med bare én, men de fleste har to eller tre, mens de aller største – de med mer enn 8000 mennesker ombord – kan ha opptil seks sykepleiere og til og med en legesekretær. På skip hvor bare to sykepleiere deler vakt- og kontortjeneste må begge kunne utføre alle administrative oppgaver uavhengig av hverandre siden de i praksis tilbringer svært lite tid sammen på skipshospitalet. For det gjør de vanligvis bare når det er innlagte pasienter, ved akuttsituasjoner eller øvelser utenfor skipshospitalet, eller når legen trenger ekstra-hjelp til forskjellige oppgaver. Derfor er det spesielt viktig at sykepleiere som jobber på skip hvor de bare er to er effektive, drillet i akutthjelp og svært godt kjent med alle spesielle rederi- og havne-spesifikke prosedyrer. To sykepleiere uten erfaring - eller én sykepleier som ikke fungerer bra ombord –

kan rask forandre tilværelsen for skipslegen fra solskinn til nattsvart mareritt. Det oppfattes derfor som helt avgjørende på mindre skip å få tak i og niholde på de beste og mest erfarne skipssykepleierne, og det burde være nærmest selvsinnlysende at for å få til dette må de behandles med respekt og helst bedre enn på konkurrerende skip.

Ikke uventet er det kostnader som begrenser antallet sykepleiere. Det er imidlertid ikke primært lønnsutgiftene, men mangel på mannskapslugar som er hovedproblemet, og det blir ekstremt dyrt å ofre en potensielt full-booket passasjerlugar for å få ombord en ekstra sykepleier som ikke bidrar til målbart økte inntekter. Ett rederi har forsøkt å løse dette ved å la de to sykepleierne dele lugar. Resultatet har vært høy «turn-over», de beste sykepleierne har sagt opp etter kort tid - eller ikke engang søkt jobb ombord.

Alle innser at siden det ikke er ubegrenset plass og stor mangel på enkeltlugarer, må mange med viktige stillinger dele lugar. Så hvorfor er det en dårlig ide at sykepleierne må gjøre det?

De to sykepleierne går vanligvis i turnus med 24 timer på og 24 timer av. Dersom begge deler lugar, er det fare for at den som har fri og skal overta neste vakt, ikke blir skikkelig uthvilt. Før ble alle telefoner til skipshospitalet etter kontortid satt over til skipsresepsjonen (pursers' desk, guest relations) og bare de viktigste samtalene ble satt over til vakthavende sykepleier. Pga økt forståelse for at sekundene teller i akuttsituasjoner har nå alle telefoner ombord en direkteknapp til vakthavende sykepleier, som dermed får en rekke forespørsler av typen «Hvor kan jeg få en plasterlapp?», «Hvor kan jeg få mat på denne tiden av døgnet?» og «Hvor mye er klokken?» Det er for så vidt greit at vakthavende må svare diplomatisk på slike henvendelser til alle døgnets tider for å kunne handle raskt nok de gangene det virkelig haster, men i tomannslugaren blir begge vekket, – hver gang. Og jo mer idiotisk henvendelsen virker, desto vanskeligere blir det å få sove etterpå. Den som skal på vakt neste morgen bør spares for slike forstyrrelser.

I tillegg kommer et sikkerhetsaspekt: Når to sykepleiere deler lugar, må den ene ha overkøye. Når det virkelig gjelder, kalles begge ut samtidig, og det er da stor fare for at den som hopper ned skader seg

eller til og med treffer den andre når dette skjer i all hast og i mørke.

For medisinerer virker det underlig at forskjellige grupper, som underholdere uten akuttfunksjoner prioriteres med enelugar fremfor sykepleierne. Med global mangel på velkvalifiserte akutt-sykepleiere med tidligere vellykket skipserfaring og nødvendige språkkunnskaper kan – og vil - de beste naturligvis velge skip der de slipper å dele lugar.

Eilif Dahl
eilifdahl@hotmail.com
Universitetet i Bergen
Norsk Senter for Maritim Medisin



Risikobasert støyovervåkning i Sjøforsvaret

Gjennom kartleggingsundersøkelser i Sjøforsvaret de siste årene er det påvist støynivå på

Sjøforsvarets fartøyer som ligger over gjeldene tiltaksgrenser og grenseverdier i Forskrift for arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for arbeidstakere på skip (FASH) og over anbefalte nivå i Forsvarets Navy rules and regulations (NRAR).

Undersøkelser gjennom prosjekt HMS SJØ gir indikasjon på øket forekomst av larmsskader hos Sjøforsvarets personell.

Sjøforsvaret har som følge av dette iverksatt et støyprogram i form av arbeidsmiljøkartlegging og helseovervåkning i tråd med FASH.

Drøfting

Støyprogrammet består i hovedsak av to deler:

1. Måling av støy

Det gjennomføres en kartleggingsundersøkelse av samtlige fartøyer i Sjøforsvaret i tråd med retningslinjer gitt i NRAR. Metoden er verifisert av SINTEF og det praktiske arbeidet utføres av Universitetet i Bergen. Undersøkelsene skal gi Sjøforsvaret en bedret oversikt over status og gi grunnlag for tiltak i det videre arbeidet for å redusere risiko for larmskade og andre negative helse og arbeidsmiljøeffekter.

2. Helseovervåkning og helseundersøkelse

I tråd med FASH § 15-15 litra 1-3 gjennomføres det helseundersøkelse av personell i sjøtjeneste.

Undersøkelsene omfatter i første rekke hørselskontroll og gjennomføres av

bedriftshelsetjenesten i Sjøforsvaret og Saniteten ved Kystvakten.

Utvalgt personell vil også få vurdert andre helse og arbeidsmiljøeffekter av støy samtidig med målingen av områdestøy. Metoden for hørselskontroll er utarbeidet av Høresentralen ved Haukeland Universitetssykehus.

Helsedata lagres i Sandok BHT journal.

Sjøforsvaret har ikke intern kapasitet eller kompetanse til å gjennomføre støyprogrammet. Det er derfor etter anbudskonkurranse inngått avtale med Universitetet i Bergen, med SINTEF og Norsk senter for maritim medisin som underleverandører.

Et viktig moment ved å involvere UiB er å bruke støyprogrammet til å vurdere gjeldene forskrift.

Forskriften har begrunnede svakheter og programmet kan gi innspill til en eventuell revisjon av § 15, Bestemmelser om vern mot støy.

Kunnskapsgrunnlaget for å bedømme støy og helsekonsekvensene er begrenset og det er behov med vitenskaplig tilnærming til problemstillingen.

Deltagelse i programmet anses som obligatorisk gitt FASH § 15-15 litra 2 der det fremkommer at

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker som utsettes for støy over gitte grenseverdier skal gjennomgå helseundersøkelse som omfatter hørselsundersøkelse. Resultatene fra helseundersøkelsen vil ikke bli benyttet til skikethetsvurdering i forhold til Sjøtjeneste og vil ikke bli tilgjengelig for lege som gjennomfører skikethetsvurdering.

Programmet har en ramme på tre år.

Konklusjon

Sjøforsvaret har iverksatt et støyprogram over tre år for å kartlegge støy på Sjøforsvarets fartøyer og undersøke sjøgående personell i henhold til Forskrift om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for arbeidstakere på skip.

Kommandørkaptein Vilhelm Koefoed
v@koefoed.no

Sjøforsvarets Sanitet
Norsk Senter for Maritim Medisin
Universitetet i Bergen



Overlevelsesdragter, fritfaldsbåde og EPIRB's virker, men har haft begrænset betydning for overlevelse til søs

De sidste tyve år er der gennemført flere nye tiltag for at sikre overlevelse ved skibsforslis og andre ulykker til søs. Overlevelsesdragter, fritfaldsbåde og automatiske nødsendere er kommet ombord i handelsflådens skibe. Erfaringen fra de sidste 20 år viser, at teknologien virker, også i praksis. Men den reelle effekt på overlevelsen til søs har været meget begrænset. Gummiredningsflåder og helikoptere er fortsat helt afgørende for overlevelsen til søs. Det viser en ny undersøgelse fra Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed ved Syddansk Universitet.

Overlevelsen ved søulykker i den danske handelsflåde de sidste 40 år blevet detaljeret analyseret og en artikel om emnet er nu blevet offentliggjort i det anerkendte videnskabelige tidsskrift Safety Science. I perioden siden 1990 har der været 44 søulykker, hvor hele eller dele af besætningen har forladt eller forsøgt at forlade et dansk handelsskib som følge af en søulykke. I alt har der været involveret 267 søfolk, hvoraf de 51 (19%) ikke overlevede. I undersøgelsen indgår mere kendte forlis som da det store ro-ro skib Mercandian Atlantiv II forliste i 1990, forliset af Thor Emilie i 2000 og Stevns Power i 2003, men også en lang række mindre kendte forlis af coastere, slæbebåde, entreprenørfartøjer og andre handelsskibe.

En væsentlig riskofaktor for at omkomme ved en søulykke er ikke overraskende at være inde skibet på forlistidspunktet. I nogle tilfælde skyldtes det med stor sandsynlighed uhensigtsmæssig organisation, at ikke alle ombordværende var på dæk. En anden væsentlig riskofaktor er at ende i vandet. Også selv om der anvendes redningsdraget, er det fortsat yderst risikabelt. Op mod hver tredje, som ved forliset endte i vandet, omkom. Redningsdragter har med stor sikkerhed reddet nogle få søfolk, mens de automatiske nødsendere kun med sikkerhed har reddet en enkelt sømand de sidste 20 år, men dog havde en vis betydning i en anden sag. Fritfaldsbåde har ikke været

anvendt i praksis i en nødsituation på et dansk handelsskib og andre typer redningsbåde kun i enkelte tilfælde og uden afgørende betydning for forløbet.

Analyserne viser også, at risikoen for at omkomme i 1970'erne og 1980'erne kun var lidt højere end i de sidste 20 år. Det helt store gennembrud kom allerede med indførelsen af den oppustelige gummiredningsflåde i 1960'erne og den bedre dækning med redningshelikoptere. Disse to tiltag er fortsat de helt afgørende for muligheden for at overleve et forlis.

Risikoen for at blive involveret i en søulykke som har medført evakuering, er over fem gange højere på skibe under 3.000 bt/1.599 brt. sammenlignet med større skibe. Dette kan have praktisk betydning i en række sammenhænge. I de mindre skibe er det mere afgørende, at alle har de fornødne forudsætninger såvel uddannelsesmæssigt som helbredsmæssigt, da der er færre at undvære i en ulykkes-situation samtidig med den stærkt øgede risiko for søulykker i denne kategori skibe. Under forudsætning af omkring 20 års aktiv tjeneste til søs er livstidsrisikoen på mindre skibe for at blive involveret i en søulykke som medfører evakuering, omkring 7%.

Undersøgelsen er en videreførelse af det arbejde der lå bag bogen "Beretninger om Danske skibsforslis siden 1970" udgivet af Marstal Søfartsmuseum for et par år siden.¹ Bogen er tidligere omtalt i Søfart.

Artiklen har titlen: "Factors influencing survival in case of shipwreck and other maritime disasters in the Danish merchant fleet since 1970" og publiceret i Safety Science 50 (2012); 1589-1593.

Ledende embedslæge Henrik L. Hansen
hlhansen@dadlnet.dk,
kontorchef, Embedslægerne Syddanmark



Medisinskhistoriske drypp

Klokeband av menneskehår

Håret er viktig for får selvfølelse og kroppsfølelse.

¹ <http://shop.marmus.dk/motorskibsfartshistorie/1058-danske-skibsforslis-siden-1970-beretninger-om.html>

Det spiller også en stor rolle for tiltrekningen mellom kvinne og mann. Hår har en sensuell effekt, noe som dagens industri og reklame vet å spille på. Kraftig hår og langt hår har høy status.

Å miste håret oppleves negativt.

Etter 2. verdenskrig ble en del kvinner straffet med at man klippet håret av dem. Det var en ydmykelse.

Å lage smykker og klokkekjeder av hår fra mennesker var en mote som startet etter at parykkmoten tok slutt og varte til kvinner begynte med kort hår cirka 1920.



I Sand Bakkens Medisinske Museum er det 2 klokkeringer av hår fra kvinner og de er laget i Sirdal kommune en gang i 1880-90 årene.

Den ene er avbildet her. Kvinnen tok en del av sitt hår og laget klokkebåndet som mannen skulle ha med seg til sjøs eller til Amerika som et minne om henne og som et bånd mellom henne og ham. Ofte gav kvinnen dette til sin forlovede. Den gang gikk mannen gjerne med lommeur.

Det finnes i flere museer smykker og klokkebånd laget av menneskehår.

Før Napoleon døde på St. Helena skrev han blant annet i sitt testament: Av mitt hodehår skal det lages armringer som skal gis til min mor, mine søsken og min etterlatte keiserinne som nå bor i Wien.

Dr Knut Sand Bakken
ksb@norgespost.no

Sand Bakkens Medisinske Museum



Fra
Norsk Senter for Maritim Medisin

Kva skjer i maritim medisin i 2012?

Det skjer mykje i norsk maritim medisin for tida.

Grunnkurset i maritim medisin samlar mange deltakarar. Det 26. grunnkurset i mai 2012 har 37 deltakarar. Det forrige kurset samla over 40. Kurset er komen for å bli, og me tenkjer på å laga eit vidaregåande kurs også.

Sjöhelsekonferansen er no blitt ein internasjonal konferanse. Norwegian Sea Health Conference er namnet, forkorta NSHC. Den første på engelsk gjekk av stabelen i april 2012, med stor internasjonal deltaking. Me fokuserte på korleis ulike flaggstater vil implementera den nye internasjonale "arbeidsmiljølova" til sjøs – Maritime Labour Convention. Med deltaking frå Marshall Islands, Kypros, Liberia, Isle of Man og Noreg frå flaggstattsida, og internasjonale organisasjonar som International Shipping Federation, International Transport Workers Federation og International Maritime Health Association, vart dette ein svært vellukka konferanse. Den var nok meir for reiarlag og dei som tek avgjerder der enn for sjømannslegar. Men fortvil ikkje - til neste år vert det sjømannslegane sin tur, på ein konferanse verda aldri har sett maken til. Då vert seleksjonsmedisinske tema pløgd til grunns i ein internasjonal kontekst.

På den **Thailandske marinen** sin første maritimmedisinske konferanse i mars 2012, var NSMM det største innslaget, med 50 % av forelesarane og 75 % av foredrag. Me ventar returvisitt frå Thailand i august, og gleder oss til det. Det er store sjansar for at Thailand kan få sitt eige maritimmedisinske senter, og dersom me kan medverka til det, er det svært hyggeleg.

NIVA sitt kurs i sjøfartsmedisin, det fjerde i rekka, går av stabelen i Turku, og me vert sjølvsagt representert der. Det er seleksjonsmedisin og kvalitetssikring av sjømannslegar som står på agendaen. Tim Carter og underteikna skal halda føredrag.

Den andre kongressen i maritim medisin, tropemedisin og dykkemedisin går av stabelen i Gdansk i juni. Polen har eit stort og sterkt maritimmedisinsk miljø, og me gleder oss til å ta del der. NSMM er sterkt representert blant føredragshaldarane.

Radio Medico er under full oppbygging i desse dagar. Agnar Tveten er tilsett som ny leiar, og han har røynsle frå telemedisin i Sjøforsvaret gjennom mange år. Radio medico har store utfordringar. Saman med European Space Agency, IMHA og ITF vil me laga ein

internasjonal workshop om nokre månader, der me vil setja best practice i maritim telemedisin. Det vert utfordrande, men utfordringar er det me liker aller best.

IMHA QUALITY har teke mykje tid i det siste. Det nærmar seg lansering, som vert i Manila i oktober 2012. Me er i startgropa for sonderingar mellom Noreg, Nederland, Tyskland og UK om sams tilnærming når det gjeld kvalitetssikring av sjømannslegar. Vonaleg kan IMHA QUALITY bli svaret på dette, men det er enno ikkje avklart.

ITF har gitt tilskot til utvikling av **ein manual for sjømannslegar**. Tim Carter og underteikna vil stå for det. Boka vil bli utgitt på same plattform som Textbook of Maritime Medicine, og bli tilgjengeleg for alle i løpet av året eller tidleg i 2013.

Samstundes pågår **revisjon av Textbook of Maritime Medicine**. Den ligg allereie føre på spansk, men er ikkje publisert på nettet på dette språket enno, grunna den hovedrevisjonen som føregår. Andre utgåve er venta i løpet av 2012 eller tidleg i 2013.

I 2015 skal me arrangera det **13. International Symposium on Maritime Health (ISMH)** i Bergen. Noreg vann konkurransen med Singapore, Russland, Filippinene og Brasil. Det vert mykje arbeid, men meg gleder oss. Der bør absolutt alle medlemmer av Norsk forening for maritim medisin vera tilstades.

Trass i at me er svært aktive internasjonalt i maritim medisin, er Noreg ein svært liten nasjon når det gjeld **medlemskap i IMHA**. Kvifor er ikkje du medlem? Det gir deg nær kontakt med kva som skjer i maritim medisin, du får den einaste vitskaplege journalen i maritim medisin i verda som medlemsblad (International Maritime Health), Newsletter fleire gonger i året, og eit nettverk som har vist meir enn ein gong at det umogelege kan bli mogeleg. Kvifor ikkje bli medlem? Besøk gjerne www.imha.net for meir opplysningar. Ta gjerne kontakt med underteikna også, om du vil. Mykje av den aktiviteten me er involvert i kjem frå IMHA-nettverket. Underteikna er for tida visepresident, og prøver like mykje på å importera IMHA til Noreg som å eksportera NSMM til IMHA. Den som les formålsparagrafane for IMHA og NSMM vil oppdaga at det er ein slåande likskap mellom dei. Skal me oppnå noko i maritim medisin, er me nøyde til å arbeida internasjonalt. Me vil gjerne ha deg med på laget.

Det neste ISMH – det 12. – vert i Brest i juni 2013. Der bør du koma. Dette er den viktigaste hendinga i maritim medisin i heile verda, og den skjer berre annankvart år. Om du har presentasjonar som treng eit internasjonalt publikum eller du berre har lyst å koma for å metta di faglege sjels hunger etter evidens, eller du berre ønskjer å treffa andre menneske som

jobbar i same fagfelt – du er like velkomen for det. Eg har sjølv vore med på desse symposia kvar gong sidan 2001, og kjem til å halda fram så lenge eg maktar. Eg tilrår på det sterkaste å koma.

Når det gjeld **forskning**, så er Loss of licence-studien nettopp publisert i International Maritime Health, Losprosjektet er i full gang, Støyprosjektet i samarbeid med UiB er i startfasen, og vi freistar å koma i gong med ei større kartlegging av arbeidsrelatert sjukdom og skade til sjøs med støtte frå IMHA og ITF, hovudsakleg i dei nasjonane der flest sjøfolk kjem frå, nemleg Filippinene og India. Fleire andre prosjekt er under utvikling, men som vanleg er det krevjande å få tak i norske forskingsmidlar. Det er faktisk lettare i utlandet...

Helseforskrifta er under revisjon, som følgje av nye internasjonale guidelines. Vi samarbeider nært med Sjøfartsdirektoratet om dette og arbeider for å få til same helsekrav i fleire land.

Nok for denne gongen. Me er her for å vera eit kompetansesenter, og etterkvart trur meg at me klarer å leva opp til det namnet. Me er her for deg. Lurer du på noko i maritim medisin – så ta kontakt!

Leiar Alf Magne Horneland

amho@helse-bergen.no

Norsk Senter for Maritim Medisin

<http://www.nsmm.no>



Faglitteratur

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

Burnout

Oldenburg M, Jensen HJ, Wegner R. Burnout syndrome in seafarers in the merchant marine service. Int Arch Occup Environ Health. 2012 Apr 21. [Epub ahead of print]

PURPOSE: As seafarers face a wide range of psychosocial stressors on board, they may be endangered to develop burnout syndrome. This study aims to investigate respective indicators.

METHODS: In a cross-sectional study, 251 seafarers were asked about demographic data and job-related stressors. Particularly, the subscale emotional exhaustion (EE) of the Maslach Burnout Inventory and the Epworth Sleepiness Scale were used to assess the respective risks of job-related burnout and daytime sleepiness among seafarers. The statistical analysis was carried out using multiple logistic regression.

RESULTS: Within the whole study group, the EE score was elevated in 10.8 %. A higher EE score was found in

10.7 % of officers, in 4.5 % of lower crew ranks and in 25.0 % of the galley staff ($p = 0.05$). Furthermore, long working days were associated with an elevated EE score [OR 3.83 (CI 1.46-10.03)]. Emotional exhaustion was associated with a subjective perception of enough sleep on board [OR 3.33 (CI 1.17-9.46)], lack of care taken by the shipboard superiors and/or the shipping company [OR 1.19 (CI 1.04-1.36)], with high responsibility for work organisation of those involved in leadership [OR 1.46 (CI 1.20-1.78)] and with social problems due to the long periods of separation from their families [OR 1.19 (CI 1.02-1.39)], taking into account relevant demographic parameters.

CONCLUSIONS: Compared with the majority of on-shore occupations, the burnout risk in seafaring seems to be moderate. To reduce the EE among seafarers, it is recommended to extend the sleeping time, to avoid long working hours, to improve the superiors' communication and leadership skills, to diminish the superiors' stress load caused by organisational duties and to support low-price telecommunication possibilities at home.

Pisula PJ, Lewis CH, Bridger RS. Vessel motion thresholds for maintaining physical and cognitive performance: a study of naval personnel at sea. *Ergonomics*. 2012 Jun; 55(6):636-49. Epub 2012 Mar 29.

Methods and results are reported from a study of ships companies' exposure to low-frequency motions on three vessels of the Royal Navy. The aim of the study was to investigate relationships between deck accelerations and the incidence of problems such as difficulties with physical tasks, cognitive activities, motion sickness, and work effort. Ship motions were recorded continuously during sea patrols of 10-14 days. The data collected from the three vessels comprised 105 days of ship motions over 12 patrols, with 779 associated daily diaries from 78 participants. Problems most strongly associated with vessel motions were related to the difficulties with physical tasks. Some cognitive aspects of task performance and motion sickness were associated with vertical acceleration magnitudes, but the correlations were less strong than with physical tasks. Practitioner Summary: Little is known about the severity of ship motions that degrade physical and mental performance. The paper offers preliminary estimates of the motion threshold values below which the performance will not be degraded by motion.

Franke K, Paustenbach D. Government and Navy knowledge regarding health hazards of asbestos: a state of the science evaluation (1900 to 1970). *Inhal Toxicol*. 2011 Dec; 23 Suppl 3; 1-20.

We evaluated dozens of published and unpublished documents describing the knowledge and awareness of both the scientific community and governmental entities, particularly the US Navy, regarding the health hazards associated with asbestos over time. We

divided our analysis into specific blocks of time: 1900-1929, 1930-1959, and 1960-1970. By 1930, it was clear that high occupational exposure to asbestos caused a unique disease (asbestosis). Between about 1938 and 1965, a considerable amount of exposure and epidemiology data were collected by various scientific and government organizations. Between 1960 and 1970, mesothelioma was clearly linked to exposure to amphibole asbestos. Nonetheless, the Navy continued to require the use of asbestos-containing materials on ships, but also recommended that proper precautions be taken when handling asbestos. We concluded that the Navy was arguably one of the most knowledgeable organizations in the world regarding the health hazards of asbestos, and that it attempted to implement procedures that would minimize the opportunity for adverse effects on both servicemen and civilians. Finally, it is apparent from our research that through at least 1970, neither the military nor the private sector believed that the myriad of asbestos-containing products considered "encapsulated" (e.g. gaskets, brakes, Bakelite) posed a health hazard to those working with them.

President

Jan Knudtson Sommerfelt-Pettersen

jan@sommerfelt-pettersen.no



Stumper & stykker

Godt nyt! Andelen af svært overvægtige danskere er stagneret!

Eksperterne har længe slået alarm over 'Fedmeepidemien', der også har smittet danskerne, men nu er kurven endelig knækket. Forskerne har sammenlignet danskernes BMI fra 1998-99 og 2004-05 og finder at andelen af svært overvægtige (BMI >30) er stagneret (Svendstrup et al 2012). Resultatet tolkes som et positivt resultat af mange års indsats for at forebygge overvægt. Det må forventes at den samme gode tendens vil kunne spores blandt søfarende og fiskerne hvor problemet har været tiltagende i mange år. Det er værd at bemærke at der undersøgelsen ikke er differentieret mellem socialgrupperne. Det er vigtigt da de laveste socialgrupper i hierarkiet formodes at have sværest ved at bruge de gode råd om kost og motion og derfor har brug for en særlig indsats, også på skibene. Ved at differentiere i forhold til socialgrupper i lignende studier fremover på det maritime område fås en

relevant viden til forebyggelsen også i forhold til de svageste socialgrupper.²

Skibe der forårsager en ulykke og gør skade på miljø, materiel eller mennesker skal fremover være underlagt et markant højere erstatningsansvar.

Ved et møde i IMO (19 april 2012) er det besluttet at ansvarsgrænserne hæves med bedre beskyttelse hvis der sker en forureningsulykke, typisk ved grundstødning hvor der er hul på skibets brændstofstanke (Det Maritime Danmark & IMO). Også mulighederne for dækning af skader på personer, der befinder ombord på et ulykkesramt skib, bliver bedre. Erstatningsgrænserne bliver samlet set hævet med godt 50 procent og træder i kraft 2015. Dette vil formentlig resultere i højere forsikringspræmier for nogle skibe med mulighed for rabat for skibe som forbedrer den forebyggende indsats således at indsatsen lønner sig.

I øvrigt er forskningen omkring den økonomiske side af den maritime sundhed og sikkerhed et helt uberørt område, hvor der savnes en "maritim sundhedsøkonomi". Inspiration til denne kan bla hentes fra EU's Arbejdsmiljøagentur i Bilbao. En rapport fra agenturet viser bla at 18001-certificerede virksomheder klarer sig sikkerhedsmæssigt bedre med mindre personskader og sygefraværsdage per antal ansatte i forhold til virksomheder uden denne certificering (EU Agency 2009).³

Seniorforsker Olaf Chresten Jensen
ocj@cmss.sdu.dk

Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed,
Sundhedsvidenskabelige Fakultet,
Syddansk Universitet Danmark



² Svendstrup et al. Stagnation i body mass index i Danmark, men med regionale forskelle. Ugeskr Læger 2012;174(17):1142.

³ Det Maritime Danmark 26-04-2012
<http://maritimedanmark.dk/?Id=14208>

IMO PressBriefings 19/04/2012

European Agency for Safety and Health at Work. How to create economic incentives in occupational safety and health: a practical guide 2009.

<http://osha.europa.eu/en/topics/economic-incentives/index.html>

Til eftertanke

"If any good can be said to come of war, then the Second World War must go on record as assisting and accelerating one of the greatest blessings that the 20th Century has conferred on Man - the huge advances in medical knowledge and surgical techniques. War, by producing so many and such appalling casualties, and by creating such widespread conditions in which disease can flourish, confronted the medical profession with an enormous challenge - and the doctors of the world rose to the challenge of the last war magnificently."

Brian J Ford.

Kurskalender

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

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 vårt 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. Kassierer.
v@koefoed.no

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

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

Dr Gunnar Vea. Styremedlem. gvea@c2i.net
Orlogskaptein Dr Eirik Veum Wilhelmsen. Haakonssvern
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 skjer mye innen vårt fagområde.

Meldeplikt

Helsetilsynet har i forbindelse med en tilsynssak kommentert en leges meldeplikt i forhold til sjømenn. Legen foreskrev medikamenter i gruppe A og B til sjømannen som var styrmann på et passasjerfartøy. Legen var klar over at pasientens bruk av medikamenter var uforenelig med hans jobb som sjømann, men valgte ikke å melde dette til sjømannslege eller Sjøfartsdirektoratet. Begrunnelsen var da at pasienten ville miste sin sjømannslegeattest. Helsetilsynet vurderte saken og konkluderte med at legen ikke hadde meldeplikt.

Helsetilsynet vurderte videre om legen hadde rett til å melde tilfellet og konkluderte med at legen hadde rett til å melde med henvisning til Helsepersonellovens § 23 om unntak i taushetsplikten ved at "at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre ...". Helsetilsynet la dette til grunn i sin vurdering av legens praksis og meldte tilfellet til Sjøfartsdirektoratet som en bekymring.

Dagens regelverk krever at sjømannsleger som sakkyndige utsteder udyktighetsattest til Sjøfartsdirektoratet dersom de blir kjent med at en sjømann er helsemessig uskikket. Alle leger har plikt til

å melde udyktighet for innehavere av førerkort og flyvende personell, men ikke for sjømenn.⁴

Vårt initiativ

Før foreningen ble kjent med dette tilfellet har foreningen tilskrevet Helsetilsynet⁵ og anmodet om at de tar initiativ til at gjeldende forskrift utvides til å inkludere sjømenn. Vi har ennå ikke mottatt noen tilbakemelding på vår henvendelse.

Rekruttering

Foreningen trenger nye medlemmer. Over halvparten av våre kolleger som er autoriserte sjømannselger er ikke medlemmer av foreningen.

Presidenten oppfordrer alle våre medlemmer om å rekruttere en kollega som medlem i løpet av året. En udmerket anledning er å invitere kollegene til høstens maritimmedisinske sjøreise.

Etterutdanningskurs

Vi planlegger neste etter- og videreutdanningskurs 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.

Se mer informasjon om påmelding på vår nettside.
www.nfmm.no

Grunnkurs

For de mange kolleger som ikke allerede har tatt grunnkurs i maritim medisin oppfordrer jeg dere til å melde dere på. Neste kurs er nr 27 og går av stabelen, i regi av Norsk Senter for Maritim Medisin, i Bergen i uke 47 (19. til 23. november 2012). Mer informasjon kommer på www.nsmm.no

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



⁴ [FOR 1984-07-13 nr 1467: Forskrift om leges melding om at innehaveren av flysertifikat eller førerkort ikke fyller helsemessige krav.](#)

⁵ 2012-02-12 NFMM Forslag om endring i forskrift