



DoCumentum Navale

Tidsskriftet for maritim medisin

Utgitt av Norsk Forening for Maritim Medisin og
Saniteten i Sjøforsvaret samt Dansk Selskab for Maritim Medicin

Nr 63 - Vol 24 Nr 2, 2019

Et juleminne 1943

Murmanskkonvoiene var en av de mest utfordrende seilasene under krigen. Denne interessante beretningen omhandler en konvoi til Murmansk i 1943. Beretningen ble skrevet i 1952. Historien er en sjelden førstehåndsberetning fra senkningen av «Scharnhorst».

Julen 1943 ble en hektisk tid for besetningen på KNM eller som det den gang het, HNorMS "Stord". Vi hadde håpet å kunne få ligge noenlunde i fred i Scapa Flow i de dagene, rent bortsett fra at vi selvsagt håpet på å få jobben som eskorte for en eller annen kystkonvoi, f.eks. til Newcastle eller Liverpool slik at vi kunne feire julen i siviliserte strøk. Dessuten hadde vi jo nettopp kommet tilbake fra en Murmanskkonvoi som hadde vært den 3dje i uavbrutt rekkefølge. Vi hadde f.eks. heller ikke noe imot en eskorte-jobb til Gibraltar, men gutta i messa mente det var alt for mye å håpe på.

Allikevel, da signalet om at sjefen skulle møte neste dag ombord hos eldste jagersjef til konferanse, ble etterfulgt av et signal fra basen til regnskapsføreren om snarest mulig å remplassere tropeutstyret, var saken grei i våre øyne. Vi kunne ihvertfall regne med et par tre dager i Gibraltar, - og noen håpefulle begynte allerede å legge planer for et besøk på Malta eller Azorene.

Sjefen fikk imidlertid sine ordrer neste dag, og ved embarkering drøftet han disse med nestkommanderende og navigasjonsoffiserene. Det var imidlertid umulig å få noe ut av de sistnevnte herrer etter møtet med sjefen, til tross for løfter om både øl og whisky. Det eneste vi fikk definitivt beskjed om, var at avgangen var satt til klokken 0800 neste dag, dvs. den 12. desember. Beklageligvis ble torpedo-offiseren syk den dagen, og da legen trodde det var blindtarmen, ble han sendt på land til sykehuset ved Scapa Flow, nettopp som han trodde han skulle få en fin tur til Gib, som det het på marinespråket.

Presis på det oppgitte klokkeslett passerte vi nettsperringene, og som vanlig ble det øyeblikkelig slått "Klart Skib" for å prøve samtlige våpen, idledersentralen, radarsettene, telefoner og

høytaleranleggene. Asdicaen var allerede i sving og skulle gå uavbrutt inntil vi var i havn igjen. Det var på dette tidspunkt at sjefen opplyste gjennom høytaleranlegget at vi skulle på en ny Murmanskkonvoi, - og alle håp om å få julen i havn eller et besøk til varmere klima forsvant. Riktignok opplyste sjefen at vi denne gang skulle være med i den dekkende styrke av slagskip og kryssere som alltid var i nærheten av konvoiene for det tilfelle at Tirpitz eller Scharnhorst skulle våge seg ut. Å gå sammen i eskadre med slagskip etc. var alltid bedre, fordi vi da vanligvis benyttet 15 - 20 knops fart mot konvoiens 9 - 10 knop. Men på den annen side ville det bety ustanselige dag- og nattmanøver, som sammen med de vanlige ubåt-alarmene ville bli temmelig anstrengende. Sjefen for eskadren denne gang skulle være selveste Sjefen for Home Fleet i "Duke of York". Resten av eskadren besto av krysseren "Jamaica", samt våre søsterskip, jagerne "Savage", "Saumarez" og "Scorpion".

Etter å ha dekket konvoien til oppunder Island, gikk vi den 22. desember til Akureyri på Island for å «bunkre» mat, mens vi ventet på at konvoien skulle arbeide seg opp forbi Island mot Jan Mayen og sette kurs for Bjørnøya. Der skulle den forøvrig ville møte en annen konvoi bestående av skip i ballast på vi tilbake fra Murmansk.

Idet vi gikk inn i fjorden til Akureyri fikk "Stord" imidlertid i oppdrag å være ubåtpatrulje i fjordgapet inntil neste dag. Men da det nå så ut som vi allikevel skulle få julen i havn, ble en julearrangements-komite straks oppnevnt og tok seg av forberedelsene for feiringen av den store dag. Lillejulaften om morgenen fikk vi så avløsning og gikk inn til tankbåten for å bunkre. Det var mens vi lå der at vi fikk beskjed om at avgangen var satt til klokken 2300 samme aften. Skuffelsen var stor, men julaften ble feiret før avgangen, og klokken 2300 stod vi ut fjorden igjen sammen med resten av eskadren.

Samme natt ble en ny øvelse avholdt, hvor "Jamaica" spilte rollen som en fiendtlig slagkrysser som uforvarende i mørket møttes av en alliert styrke. Om natten kom det melding om at konvoien som da begynte å nærme seg Bjørnøya, dagen i forveien var blitt oppdaget og skygget av fiendtlige fly. I løpet av julaften strømmet meldingene inn fra konvoien om disse flyene. Vi måtte derfor ga ut fra at alle fiendtlige ubåter i farvannet nå hastet av gårde for å komme i

posisjon mellom Bjørnøya og Nordkapp, for å senke konvoien. For å kunne stoppe eventuelle fiendtlige overflateskip før de nådde konvoien, satte eskadresjefen kursen mellom konvoien og Norskekysten samtidig som vi økte farten. Som vanlig under passeringen av denne del av konvoiruten gikk vi over fra tre-vaktsystem til to vakter Kongens og Dronningens kvarter, for derved å ha flere våpen bemannet til stadighet. Intet hendte imidlertid, men vinden og sjøen økte stadig, og til tross for at begge deler var akterlig var det temmelig ubehagelig ombord. Noen overising var det heller ikke foreløpig, skjønt jeg kunne se at rekkewirene begynte å få et tynt islag.



Figur 1 Senkningen av "Scharnhorst". Foto Marinemuseet.

Da jeg gikk av vakt klokken 0400 2. juledag, hadde vi en stiv kuling inn på babord låring og temmelig kraftig sjø. Farten var 25 knop og kursen ost med sikksakk hvert 5. minutt 30 grader på hver side av kursen. Avstanden til "Duke of York" var som vanlig 1500 yards, og vi lå i posisjon cirka 45 grader på slagskipets styrbord baug. Fem minutter i forveien hadde vi mottatt et signal avsendt fra the Admiralty som opplyste at "Scharnhorst" var stukket til sjøs, - og plutselig forsto vi grunnen til fiendens iherdige skygning av konvoien. Det var naturligvis for å rapportere kurs og fart, slik at "Scharnhorst" kunne gå direkte fra sitt gjemmede under høyest mulig fart. For oss var spørsmålet om vi ville være istand til å finne "Scharnhorst" i dagslys, fordi vi fryktet for at fiendens jagere under et nattlig møte ville kunne lage en forferdelig mølge.

Intet hendte imidlertid før på formiddagsvakten, da vi ved ½ 10 tiden snappet opp et signal fra 10. kryssereskadre, som var næreskorte for konvoien, om at krysserne var i kamp med et fiendtlig slagskip. Kampen sluttet dog etter bare en halv times tid, idet fienden trakk seg nordover med høy fart.

Vi hadde imidlertid nå brukt så mye av bunkerbeholdningene at hvis vi skulle returnere til

Island, måtte vi snu i løpet av de første to-tre timene eller fortsette til Murmansk.

Besetningen ble i løpet av formiddagen meddelt at "Scharnhorst" hadde forsøkt seg på konvoien og at det var mulighet for at vi i løpet av dagen ville komme i kamp med den. I Nelsons og Hornblowers dager ville sikkert en slik underretning ha fremkalt kraftige hurraprop fra besetningen. "Stord"-besetningen ropte ikke hurra, men kanonmannskapene begynte et systematisk ettersyn av sine våpen. Etterhvert kom også frivakten på dekk i samme øyemed, og det skal innrømmes at stemningen ombord til dels var høy.

Ved middagstid var vinden løyet litt, men sjøen var fremdeles høy. På grunn av bunkersforbruket de siste dager begynte "Stord" å bli temmelig rank, og den høye farten med akterlig sjø forårsaket at vi av og til tok noen forunderlige overhalinge. Klokken 12.30 fikk vi et nytt signal fra kryssereskadren om at den på ny var i kamp med fiendtlig slagskip. Denne gangen varte kampen cirka en halv time, hvorunder "Norfolk" fikk en treffer i aktre kanontårn. Fienden trakk seg imidlertid igjen ut av kampen og styrte sydover med stor fart. Krysserne fulgte etter utenfor skuddvidde og sendte radiomeldinger om fiendens kurs og fart. Disse meldingene ble ombord i "Stord" satt ut i kartet, og etterhvert fikk vi et bilde på kartet som viste at hvis intet uforutsett inntraff, ville vi ikke møte fienden før ved 16-tiden, dvs. omkring to timer etter mørkets frembrudd.

Kaffen som vanligvis var klokken 1600 ble fremsatt til klokken 1500, slik at samtlige skulle få anledning til å spise i fred. Offisersmessen var allerede av legen og hans medhjelpere omdannet til den rene operasjonsstue. Å drikke kaffe i slike omgivelser var langt fra hyggelig når man visste at om en times tid ville det sannsynligvis brake løs.

Hittil hadde Sjefen for Home Fleet i "Duke of York" vært taus, men nå mottok vi et signal som ganske kort sa:

"Har til hensikt å ta opp kampen så snart fienden er på skuddhold. Jagerne tar snarest mulig opp posisjon for torpedo-angrep."

Det var i grunnen alt vi ønsket å vite, og klokken 1615 ble det derfor slått "Klart Skib". Fem minutter senere meldte operatøren ved et av radarsettene at han hadde fått et ekko på radarskjermene i cirka 30 grader rettvise og på cirka 40 000 yards avstand. Operatøren fikk beskjed om å melde fra hvert 30. sek., og i en jevn dur begynte nu meldingene om avstand og peiling til fienden å komme. Nesten en halv time gikk uten at noe skjedde, og avstanden minsket i denne tiden til cirka 14 000 yards. Da åpnet "Duke of York" ilden med lysgranater, og et halvt minutt senere lå

"Scharnhorst" badet i lys, hvorefter "Duke og York" begynte å avfyre sine bredsider. Fra "Stord" kunne vi se prosjektilenes sporlys, men det var vanskelig å se om man oppnådde treff. Radaroperatøren meldte dog fra at han på radarskjermen kunne se en rekke nedslag rundt målet. Vi antok derfor at "Scharnhorst" fikk noen treff. Svaret fra "Scharnhorst" lot vente på seg, men etter at den hadde forandret kurs parallell med vår og gått opp med farten, begynte den å svare på tiltale. Skytingen fra "Scharnhorst" var til å begynne med svært usikker, men etterhvert som dens lysgranater opplyste "Duke of York" bedre, ble skytingen svært nærgående. Denne fase av kampen varte i cirka 1 ½ time til cirka klokken 1830. Da var avstanden på grunn av "Scharnhorst" overlegne fart øket til cirka 17.000 - 20.000 yards. Allerede en halv time i forveien hadde jagerne mottatt ordre om å angripe med torpedoer og hadde derfor øket farten til 33 knop høyeste fart, for å ta igjen forspranget og komme i posisjon for å fyre torpedoene.

Ved halv 7 tiden var det ennå cirka fire mil igjen til vi var i posisjon, men nå begynte "Scharnhorst" å skyte på oss, idet den tidligere hadde konsentrert seg om "Duke of York". Vi måtte derfor styre i sikk-sakk for å unngå treff. På den annen side hadde "Scharnhorst" en enestående sjanse til å slippe unna hvis ikke jageren i løpet av ganske kort tid kom på skuddhold. Avstanden begynte nu å minke ganske fort, noe som tydet på at fienden likevel var blitt skadet under beskytningen. Klokken 1855 da vi var på 1800 yards avstand, svingte vi styrbord over og avfyrte torpedoene - åtte stykker - mot målet som vi da kunne se ganske tydelig i lyset fra lysgranatene.

Under giringen kom en voldsom sjø inn over akterdekket og feiet med seg alle synkeminene, og rekken på babord side flyttet torpedokanonen en halv meter bortover dekket. En mann av torpedobesetningen ble samtidig skyllet overbord og omkom i det iskalde vannet. På samme tid skjøt de tre andre jagerne sine torpedoer. Ialt 32 torpedoer var nu på vei mot målet. Et par minutter senere meldtes det fra maskinrommet at man der hadde hørt tre undervannsekspløsjoner som tydet på at i hvert fall tre torpedoer hadde funnet sitt mål. Torpedoangrepet forårsaket at "Scharnhorst" forandret kurs sydover og deretter vestover, samtidig som farten gikk ytterligere ned. Dette bevirket at den påny kom på skuddhold fra "Duke of York" som atter åpnet ild. Denne gangen på cirka 10 000 yards. Klokken var da blitt 1900, og fra "Stord" så det ut som om Scharnhorst var i brann. Den flyttet imidlertid nu sin oppmerksomhet tilbake til "Duke of York" og besvarte ilden derfra, til stor lettelse for oss.

Cirka klokken kvart over 7 forandret fienden på ny kurs, denne gang vest og nordover, mens farten gikk ned til cirka 5 knop. Denne kursforandringen bragte den på skuddhold fra krysserne, som nu var kommet på skueplassen, sammen med fire jagere fra konvoien. Ved halv åtte tiden stoppet "Duke of York" skytingen. Ilden fra "Scharnhorst" var nu opphørt fullstendig, og området rundt den var innhyllt i svart, tett røyk. De sist ankomne jagere gikk derfor inn og avfyrte sine torpedoer, og vi kunne høre drønnet fra flere undervannsekspløsjoner. Litt etter gikk "Jamaica" inn og skjøt tre nye torpedoer. Etter å ha tørnet rundt gikk den inn på nytt for å avfyre sin annen bredside, men fant da intet mål. Samtidig meldte radiooperatøren ombord i "Stord" at fiendens ekko på radarskjermen var forsvunnet. "Scharnhorst" var senket.

Klokken var da kvart på åtte. Jagerne fikk beskjed om å gjennomføre området for å se etter overlevende, mens "Duke of York" og "Jamaica" satte kursen for Murmansk. Etter forgjeves å ha gjennomført området en halv time, snappet vi opp et signal fra en av de - andre jagerne om at den hadde tatt ombord 36 overlevende fra slagkrysseren "Scharnhorst". Sjefen for Home Fleet sendte deretter dette signalet til the Admiralty:

"Tysk slagkrysser "Scharnhorst" senket."

Samtidig kom det ordre til oss om å slutte oss til "Duke of York" snarest mulig, og vi måtte derfor avbryte letingen og sette full fart mot Murmansk. Allikevel nådde vi ikke igjen "Duke of York" før i Vayenga-bukten utenfor Murmansk neste dag, men idet vi gikk forbi den, mannet vi ræling og gav den tre norske hurraer.

Etter bunkringen lettet vi samme aften og gikk tilbake til Scapa Flow, hvor vi ankom 1. januar 1944, -og hvor vi ble mottatt med hurra-rop fra de andre fartøylene. I Scapa ble "Stord" liggende en dag og fikk så beskjed om å gå til Rosyth for å reparere skadene skipet fikk, idet vi fyrte torpedoene. Samtidig skulle vi ha kjelesjau, hvilket betød minst fem dagers permisjon for alle ombord. - Så livet var ikke så verst likevel, selv om det ikke ble Gibraltar-konvoi.

Oscar Christian Hauge¹

¹ Denne artikkelen er skrevet av Oscar Christian Hauge (f. 1918). Manuskriptet ble først kjent etter hans død. Hans sønn, Erik Rønneberg Hauge, har meget velvillig gjort denne unike førstehåndsbeskrivelsen tilgjengelig.

Oscar Christian Hauge var kadett på Sjøkrigsskolen ved krigsutbruddet. Han deltok i felttoget. Han gikk neste vinter på ski til Sverige og kom seg til Storbritannia via Moskva, Odessa, Bosporus, Alexandria, Rødehavet, Cape Town og USA. 1941-1942 Nestkommanderende på M/L 233. I 1942 ble han fenrik. 1942-1943 Navigasjonsoffiser og så nestkommanderende på MTB «620». 1943-1944 Skipsoffiser KNM «Stord». I 1944 ble han løytnant. 1944

Sjømanns- tatoveringer – en bokanmeldelse

Ti-kaffe er en gammel tradisjon på norske skip og holdes i hevd av pensjonerte sjøoffiserer over hele verden selv etter at de har gått på land for godt. Også ved bassengkanten til hotellet i Thailand hvor jeg og andre nordboere tilbringer det meste av vinteren i klimaeksil møtes et vekslende antall sjøulker til formiddagskaffe og utveksling av de forskjellige maritime erfaringer. Av og til inspireres historiene av forbipasserende lettkledde kvinner. De fleste kommentarene er svært velvillige, bortsett fra når kvinnene er dekorert. Særlig de som ligner uvaskede sølebrytere vekker kommentarer om skremmende mangel på konsekvenstenkning; generelt er det enighet om at bare de minst pene jenter kan forbedre utseendet med kroppsdekorasjoner.

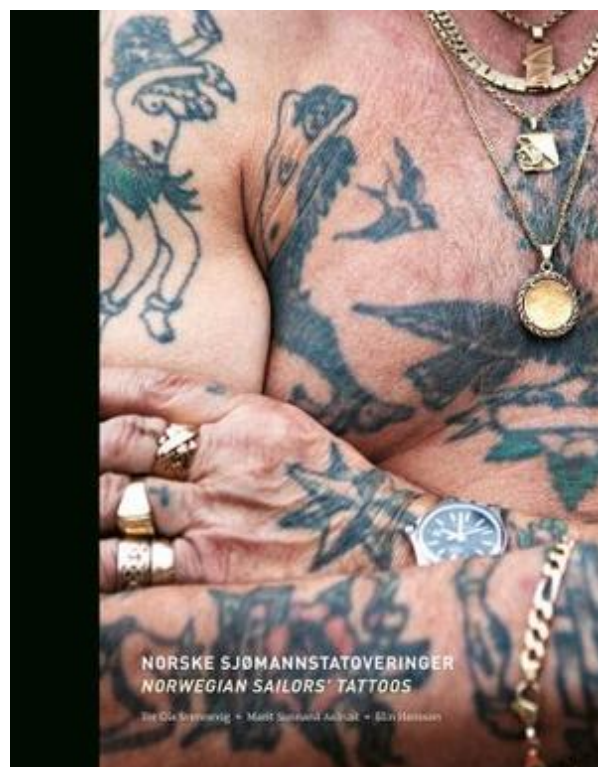
Pussig nok har de mest kritiske gjerne både ett eller flere utflytende blåmerker på armen. Mange grunner angis for disse, førstereis i tidligere tenår og overstadig beruselse går igjen, men de fleste synes likevel det er greit - for menn (!) som var på sjøen i forrige århundre. En typisk sjømannstatovering var den gang en del av identiteten og skapte gruppetilhørighet.

Én av de mer negative hevdet at han skaffet seg bare én, en spyflue på et utsatt sted, for å holde nærgående havnemassøser unna de edlere deler, men den uverifiserte påstanden bør nok tas med en klype salt.

En annen kunne fortelle at han og andre sjøpensjonister for noen år siden var blitt intervjuet av seriøse personer om hvordan de hadde fått sin blekkpynt og om andre førstegangssopplevelser til sjøs. Og intervjuene var det blitt bok av.

Under kortvarig juleferie i isødet fant jeg boken på Majorstuen bibliotek: Norske sjømannstatoveringer - Norwegian sailors' tattoos - Magikon forlag, 2013.

Batterioffiser HMS «Glaisdale». 1944 -1945 Batterioffiser KNM «Stord». Han fortsatte som marineoffiser etter krigen og ble kapteinløytnant i 1949. Han sluttet i marinen og jobbet i Rederforbundet frem til pensjonsalder.

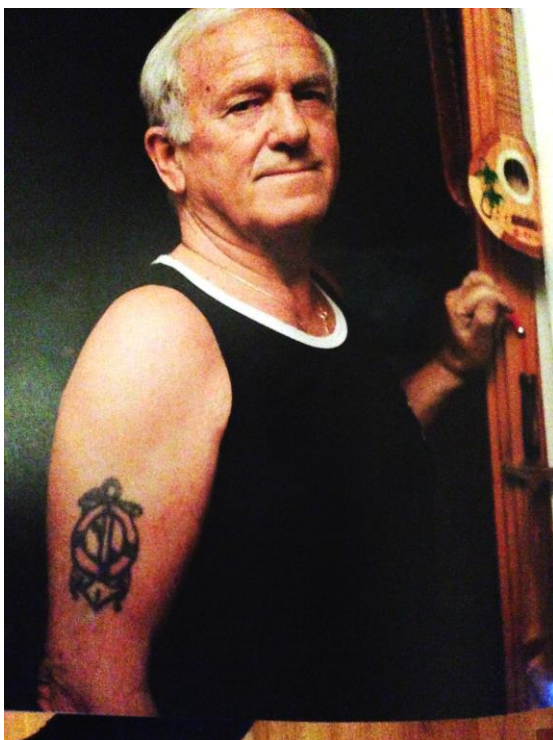


Figur 2 Bokens forside

Tatovør Tor Ole Svennevig har skrevet en historisk innledning, mens Marit Sunnanå Aalrust og Elin Hansson står for intervjuer og fotografier av 13 tatoverte sjømenn. Dessuten gir Elisabeth S. Koren ved Maritimt Museum en innføring i etterkrigstidens sjømannsliv, og Jon Michelet forteller i forordet om hvorfor han selv aldri fikk noen tatovering, selv om det flere ganger var nære på.

Den gjennomillustrerte boken er på over 300 sider og har tekst både på norsk og engelsk. Den ble angivelig laget for å skape stolthet rundt den siste generasjonen norske sjøfolk og dokumentere både tatoveringer og historier fra livet til sjøs. Følgelig inneholder verket mye av interesse for personer med sans for maritim-medisinsk historie.

Under overskriften "Den synlige / The visible" er intervjuet med den pensjonerte kapteinen som gjorde meg oppmerksom på boken. De som leser det vil forstå hvorfor han syntes han måtte forberede sønnen på innholdet før boken kom ut.



Figur 3 Kaptein Krossøy med sin 1950-talls utenrikssuvenir

Av egen erfaring vet jeg at tatoveringene kan åpne for diskusjoner omkring velferd og helse på legekantoret. Mange kolleger har fotografert karakteristiske motiver, og fra sjømannslege Knut Aamodt Karlsen presenteres fire typiske "old school" tatoveringer, - med rene linjer, få farger og enkle, klare motiver med tydelig symbolikk.



Figur 4 Tatoveringer fra sjømannslegekontoret i Fredrikstad

Ifølge forlaget kom det i 2017 en revidert og litt utvidet utgave som blant annet skal inneholde avsløringen av en godt bevart hemmelighet om Kong Haakon.

Da førsteutgaven fra 2013 ble nominert til Brageprisen, uttalte juryen:

«Samspillet mellom bilder og tekst fungerer svært godt, og boka utstråler en varme og nærhet man sjelden opplever i den faktabaserte litteraturen.»

Videre het det:

"Tekstene er engasjerende og lidenskapelig fortalt, samtidig som de formidler mye fakta om denne delen av vår kultur. Bildematerialet er ikke bare en støtte til teksten, men fungerer også utmerket godt på egne premisser som historiefortellende illustrasjoner. Helheten gjør at et stoff man ikke trodde man var interessert i å tilegne seg, blir en fryd å utforske".

På tross av egen uvilje og medisinske innvendinger mot permanente kroppsdekorasjoner fikk jeg stor sans for denne boken og er helt enig i Brage-juryens vurderinger. Herved anbefales en nærmere gjennomgang.

Professor Eilif Dahl
eilifdahl@gmail.com

Norsk Senter for Maritim og Dykkermedisin
Haukeland Universitetssykehus, Bergen



	Fra Radio Medico I denne spalten får du regelmessig oversikt over status i vår Radio Medico
---	---

Det er farlig å leve, sa Solan Gundersen. Det hadde han mye rett i. Å gå ut døren gjør ting enda verre, og ferdes en litt utenfor allfarvei kan det meste tidvis være rent frem livsfarlig. Det kan faktisk bli så farlig at det ikke er greit lengre. Da er det bra at noen kommer og redder meg. Det siste tenker vi kanskje også burde være selvfølgelig. Det kunne det kanskje også vært, hvis innledningen hadde vært «det er trygt å leve».

En forenklet måte å tenke på redningstjenesten på, er at det vi holder på med til daglig er trygt. Så skjer det noe som gjør at det blir farlig, og da kommer det noen

til for å hjelpe. Virkeligheten er langt mer differensiert, og det å forholde seg til risiko er ikke en sort hvit øvelse. All aktivitet har en risiko, og ekstreme aktiviteter har større risiko enn andre.

Slik er det også innenfor helse. Det finnes alltid en risiko for å bli syk eller skadet, og det kan være større eller mindre risiko for varige konsekvenser for den som rammes. Er det langt til helsehjelp kan det alene gjøre at konsekvensene kan bli mer alvorlige. Samtidig er det alltid noen som er syke eller blir skadet, uten at det får varige konsekvenser for den det gjelder. Slik er det også for alle som er på sjøen.

Det gjør også at det alltid vil være en vurdering når redningstjenestenes ressurser skal benyttes til medisinske evakueringer. Denne vurderingen er det første spørsmålet vaktlegen i Radio Medico må ta stilling til når telefonen ringer. Det overordnede prinsippet er at behandlingen som tilbys ombord skal være like bra som en kan forvente i land. Med dette i bakhodet må vaktlegen ta stilling til om det er trygt nok å beholde denne personen ombord til fartøyet skal til land. Eller må vedkommende hurtigere i land for å få god nok behandling, og hvor mye haster det i tilfelle å få vedkommende til denne behandlingen?

Når det er riktig å benytte redningstjenestens ressurser påvirkes av mange forhold, og det er alltid flere som er involvert når beslutningene tas. Først og fremst må den ansvarlige ombord tenke at det er et behov for at noen kommer i land for å få behandling. Derneft må de som skal utløse ressursene mene at dette er riktig prioritering. I vårt nærområde er det Hovedredningssentralene (HRS) som prioriterer bruken av disse ressursene. I medisinske vurderinger, støtter de seg på fagekspertisen. Når det er snakk om å evakuere fra skip, er dette Radio Medico. I 2018 var HRS involvert i 226 medisinske evakueringer fra Sjø. Radio Medico initierte 200 evakueringer. (Tall fra HRS/RMN). I tillegg må den enkelte redningsressurs (helikopter/fartøy) mene at det er trygt og ha kapasitet til å gjennomføre evakueringen.

En av de tingene som definerer hvor terskelen for å evakuere noen skal ligge er tilgangen på ressurser i redningstjenesten. Har en kun noen få helikopter, kystvaktfartøy, redningsskøyter eller andre evakueringsmuligheter, vil det bli prioritert hvem som kan evakueres. Har en flere vil terskelen for å benytte dem over tid bli lavere, men det er ikke realistisk å tro at vi kan få en redningstjeneste som kan evakuere alle som kan ha behov for et legebesøk. På denne måten definerer ressursene som finnes, rammene for medisinsk praksis. Fordi ressursene er forskjellige, er også praksis forskjellig avhengig av hvor i verden en befinner seg. Over tid påvirker også tilgjengeligheten

på helikopter og andre evakueringsmuligheter hva som er god medisinsk praksis ombord her i Norge.

I tillegg er det i perioder flere som kan ha behov for assistanse, eller det er begrensninger i hva som er mulig å få til, på grunn av vær, vedlikehold, feil på maskiner eller andre forhold. Dette vil ikke påvirke praksis, men det vil påvirke de prioriteringene som gjøres i hvert enkelt tilfelle.

Slik må det også være, for hvis vurderingen av hvem som trenger evakuering og hvor mye det haster ikke lot seg påvirke av hva som var mulig å få til, ville vi endt med en situasjon der det var alt annet enn det medisinske behovet som avgjorde hvem som fikk nødvendig helsehjelp.



«FORLANSER» EVAKUERING – Vi må håpe på at vi får en medisinsk evakuering og samtidig får sendt alle passasjerene så fort som mulig vekk fra båten, sier kaptein Stig Roaldsand. Bildet er tatt idet skipet forlater havn i Longyearbyen. Foto: Jørgen Bråstad, VG.

Kaptein på «Lance» vil evakuere mann om bord – får nei fra HRS

ARKTIS (VG) Kapteinen på «Lance» forlanger at en mann som går tom for hjertemedisin evakueres innen torsdag. Hovedredningssentralen mener det ikke er nødvendig.

Figur 5 Faksimile fra VG 2019-12-18.

Det innebærer at en forsvarlig praksis også innimellom betyr å si nei til en evakuering. Da må vi støtte opp om det som kan gjøres ombord, selv om det for kapteinen hadde vært bedre å få folk i land. Om ikke det skjer så ofte, er dette likevel en situasjon vi i Radio Medico opplever med jevne mellomrom.

De som fulgte polfarerne Horn og Ousland i media før jul, kan også ha fått med seg et eksempel. Skipet Lance som skulle hente ut polfarerne, satt lenge fast i isen. Kapteinen ombord ba om å få evakuert en av de ombordværende av medisinske årsaker, men fikk nei på sin forespørsel.

I samme periode var det en situasjon i Nord-Norge, hvor mangelen på ambulansefly gjør presset på redningshelikoptrene større. Flere har slått alarm om de mulige konsekvensene situasjonen kan få, og blant andre er kommunelegen i Berlevåg ute og kritiserer NRK og VGs dekning av det hun kaller et PR-stunt og

«sysselmannens rause tilbud om helikopterevakuerer fra isødet». Over nyttår kom også nyheten om at fylkeslegen har opprettet fem tilsynssaker for å undersøke om forsinkelser i luftambulansetjenesten i den aktuelle perioden har ført til medisinske konsekvenser for pasientene.

I utgangspunktet tre separate nyhetssaker. For de som ser helheten, viser de likevel utfordringene som alltid vil finnes når en skal vurdere hvem det er nødvendig å ta i land. Noen ganger innebærer å ha en forsvarlig praksis også at det er nødvendig å si nei til evakuering. Det kan være fordi sannsynligheten for at dette skal få stor betydning for pasientens helse er så liten, at det ikke vil være riktig å bruke samfunnets ressurser på det. Andre ganger, kan det være fordi det er andre som trenger en begrenset ressurs bedre. Det som da uansett er viktig, er at en gir best mulig oppfølging til de som er ombord.

Og hvis noen skulle være i tvil; medisinsk praksis i forhold til når sjøfolk evakueres fra områder der Norge har SAR ansvar er forsvarlig, og i dag er ingen bedre i stand til å gjøre akkurat den vurderingen enn legene i Radio Medico. BZ!

Agnar Tveten
Leder Radio Medico
agnar.tveten@helse-bergen.no



	Fra SANSJØ I denne spalten får du regelmessig oversikt over status i saniteten i Sjøforsvaret.
---	--

Godt nytt år til alle. Her kommer en liten statusoppdatering fra Saniteten i Sjøforsvaret, hva holder vi på med og hva som er fokusområdene våre.

Som dere vet, er Saniteten i Sjøforsvaret en del av driftsstøtteorganisasjonen i Sjøforsvaret. Vi er organisert som en nivå 3-organisasjon og består tilnærmet utelukkende av helsepersonell, totalt cirka 100 personer i en god blanding av blant annet leger, sykepleiere, psykologer, farmasøyt og veterinær. Inkludert i dette tallet er også vernepliktige leger, som er en viktig del av vår operative struktur.

Sjøforsvarets narrativ er «i operasjoner eller i forberedelse til operasjoner», og som støtteorganisasjon er vår virksomhet i saniteten selvsagt preget av dette. Vår virksomhet handler primært om å:

1. Forberede Sjøforsvarets militære styrker til operativ tjeneste.
2. Utdanne Sjøforsvarets personell i sanitet.
3. Forberede og styrkeprodusere eget personell både med formål av egen operativ tjeneste (sanitet er et militært fagområde), samt for å støtte øvrig personell i Sjøforsvaret.
4. Kvalitetssikre og mønstre driften.
5. Ivareta sårede og syke.

I dette ligger også en del forhold rundt forsvarlig drift, sørge for at Sjøforsvaret følger sivilt lovverk; overholdelse av Arbeidsmiljøloven og Skipssikkerhetsloven gjennom BHT, samt at vårt helsepersonell har forutsetninger for å kunne utøve sitt virke gjennom Helsepersonelloven.

8-10. januar ble SANSJØs årlige fagseminar arrangert på Scandic hotell i Bergen. Dette var det 26. i rekken og trakk til seg i overkant av 100 gjester fra inn og utland, med en god blanding av sivile og militære. På seminaret ble det tatt opp sanitetsberedskap i nordområder, i fred og krise/krig, erfaringslæring fra hendelser, denne gang «Viking Sky» hendelsen spesielt, samt gode diskusjoner/foredrag rundt kompetansebehov innen sanitet/helse hos de som ikke er helsepersonell, men har sanitet som bifunksjon. I tillegg ble samarbeid sivilt militært belyst fra foretaksledelsen i Helse-Bergen som resulterte i god debatt på flere nivåer. I saniteten i Forsvaret er vi helt avhengig av samarbeid med sivil helsevesen på flere områder for å kunne levere gode helsetjenester til våre soldater i fred, krise og krig. Det er tydelig og gledelig at helseforetakene har et tydelig bilde av sin rolle og sitt ansvar i totalforsvaret, og så er det slik at helsepersonell er en ressurs det kan være knapphet på, og vi er derfor avhengig av samarbeid og relasjoner for at ressurser skal finne hverandre når behovet melder seg.

I en verden i endring, med økt stormaktsrivalisering, mindre multilateralisme og mindre fokus på og tiltro til flernasjonale institusjoner som f.eks. FN og WTO, er det dessverre ikke lenger utenkelig at dette behovet kan melde seg. Russland har demonstrert sin styrke gjennom øvelser ved flere anledninger de senere år, Kina etablerer «den nye silkeveien» og USA har en president med en aggressiv retorikk. Samlet sett lever vi i en hverdag med økt sikkerhetspolitisk spenning, høyere militær aktivitet og behov for kortere

responstider. Dette stiller også krav til saniteten om å være klar når det gjelder. For SANSJØ treffer dette både i personelldimensjonen, vi må ha personell med rett kompetanse og treningsnivå i operative avdelinger, vi må sørge for god forebyggende helse til Sjøforsvarets personell som bemanner operative plattformer, og vi må kvalitetssikre og innsisere arbeidsforholdene ombord. Dette gjør selvsagt noe med våre prioriteringer i hverdagen og hvordan vi forvalter våre ressurser, og det stiller krav til godt samarbeid på tvers av institusjoner intern i Forsvaret og mellom forsvar og andre offentlige aktører.

Kommandør Lege Ole Budal
Sjef Saniteten i Sjøforsvaret
olebudal@gmail.com



Fra Dykkerlegen

I denne spalten får du regelmessig oversikt over status i dykkermedisinen i Forsvaret.

Nytt militært regelverk for dykking

Det militære regelverket for dykking er snart ni år gammelt og modent for revisjon. Denne artikkelen omhandler de viktigste endringene som gjøres knyttet til helsemessige forhold og dekompresjonstabeller. Artikkelen har neppe generell interesse, men er skrevet for dem som ønsker å være orientert om militær dykking.

Innledning

Det militære regelverket for dykking («Bestemmelser for dykking, overflatesvømming og operering av trykkammer» (SUP-12)) ble sist gang gitt ut i 2011 med Revisjonsstatus «C». Regelverket har fungert godt og det har vært få negative tilbakemeldinger på innholdet. Likevel - åtte år er lang tid for et regelverk og det er på høy tid at det blir oppdatert. Det er en rekke operasjonelle og tekniske forhold som krever justering, men i dette innlegget vil jeg fokusere på de

forhold som berører helse, medisinsk beredskap og dekompresjonstabeller.

Saksbehandling, ansvarsområder og ferdigstillelse

Det er Sjef Sjøforsvaret som vil utgi det nye regelverket. Forsvarsmateriell, Forsvarets Sanitet og KNM Tordenskjold har saksbehandlingsansvar for henholdsvis materiell/teknisk, medisinsk og operative forhold. DFS koordinerer arbeidet. Det er ikke satt en fast dato for utgivelse, men min forventning er at det blir utgitt ila første halvår 2020.

Dekompresjonstabellene

Innledning

De sivile norske dykke- og behandlingstabellene² gjennomgikk en vesentlig revisjon da de ble utgitt i 4. utgave 2017. De ble utgitt på nytt i femte utgave 2019, men endringene fra fjerde til femte utgave var små med unntak av introduksjon av myndighetspålagte bunntidsbegrensninger. Endringene som er gjort i det sivile regelverket videreføres med få unntak og tilpasninger til det militære regelverket og selve «tabellverket» (matrisene med tabelldybder, tabelltider og dekompresjonsstopp) er identisk. De viktigste endringene fra Rev C til Rev D er oppsummert kort under.

Standardtabell

Dette er de vanligst brukte «lufttabellene». Det er enkelte små (5 min) justeringer i maksimalt tillatt bunntid for direkteoppstigningsdykk for noen av tabelldybdene i området 15-24 m, men de viktigste endringene gjelder en forkorting av bunntid for dybder 15 m og grunnere. Nyere forskning har vist at de lengste bunntidene på disse dybdene har hatt urimelig stor risiko for trykkløstsyke. Enkelte «stjernemerke» profiler er fjernet fra tabellene fordi risikoen for trykkløstsyke var så høy at det oversteg hva man bør akseptere også under ekstraordinære omstendigheter. Prinsippet for å beregne gjentatt dykk videreføres (N2-gruppe, tabell for reduksjon av N2-gruppe ved opphold på overflaten), men det har skjedd viktige endringer i tabell for reduksjon av N2 gruppe ved opphold på overflaten. Tidligere ville ethvert dykk gjennomført siste 12 timer etter foregående dykk være et «gentatt dykk», mens et overflateintervall lenger enn dette automatisk ville kvalifisere for et nytt enkelt-dykk. Denne tabellen er nå justert slik at minste

² Risberg, Møllerløyken, Eftedal. Norske Dykke- og Behandlingstabeller.

overflateintervall for å gjøre et nytt enkelt-dykk vil variere mellom 2:20 og 15:50. I praksis innebærer dette at mange militære dykk vil kunne gjennomføres som «enkelt-dykk» selv om overflateintervallet er kortere enn 12 timer. (Dette skyldes at det store flertall av militære dykk er direkteoppstigningsdykk.) Oppstigningstiden fra bunn til første dekompresjonsstopp skal ikke inngå i dekompresjonstiden på det dypeste stoppet.

Flernivådykking og bruk av computer

SUP-12(D) vil bli supplert med tabeller for flernivådykking («multilevel»). Dette har vært etterspurt for dykkeoperasjoner som ikke er avgrenset til et bestemt dybdeområde. Spesielt vil man med undervannssøk kunne forlenge dykketiden hvis dykkeren forflytter seg til stadig grunnere dybder. Metodikken for å planlegge et flernivådykk er i prinsippet den samme som å beregne et gjentatt dykk – det bør derfor være forholdsvis greit å planlegge slike dykk.



Bruk av dykkecomputer er et tilbakevendende diskusjonstema. Heller ikke i denne revisjonen av regelverket vil det bli tillatt å la dykkeren styre sin egen dekompresjon basert på dykkecomputer. Men dykkecomputer introduseres som støtteverktøy og vil trolig bli brukt i forbindelse med de nye elektronisk styrte blandingsgassapparatene. Mer om dette senere.

Dykking i høyden, flyging etter dykking, Nitrox og overflatedekompresjon med oksygen

Prosedyrer for dykking i høyden og flyging etter dykking er i prinsippet uendret fra tidligere, men matrisene (selve «tabellene») har fått tallmessige justeringer. Dykking med konstantfraksjon Nitrogen-Oksygen blanding (Nitrox) følger prinsippene for ekvivalent luftdybde (ELD), men det skal ikke planlegges med høyere pO₂ enn 1.5 Bar i slike systemer. Prosedyrer for overflatedekompresjon med oksygen (OD-O₂) er fullstendig omarbeidet i samsvar med rutinene fra US Navy. Endringene er så omfattende at plassen ikke tillater at de blir utdypet her. Begrunnelsen for endring i OD-O₂ tabellene er likevel viktig: Forskning har vist at våre tidligere tabeller hadde uakseptabel stor risiko for trykksfallsyke.

Dype kammerdykk

Tabellene for 60 m og 90 m kammerdykk er omarbeidet. Disse tabellene brukes i hovedsak på DFS og det har tidligere vært tatt en administrativ avgjørelse om å bruke de nye tabellene – dette blir dermed bare en formalisering i Rev D av SUP-12.

Nødprosedyrer, undersøkelsesdrill og behandlingstabeller

Det er enkelte mindre justeringer i nødprosedyrene (prosedyrene for utelatt dekompresjon), men viktigere er det at det er innført en standardisert undersøkelsesdrill og systematisk kartlegging av risikofaktorer ved dykkerulykker («Sammendrag – dykk og symptomutvikling» og «Undersøkelsesliste»). Behandlingstabellene er uendret

Forskjeller mellom militært og sivilt regelverk

Dekompresjonstabeller for elektronisk styrte og halvlukkede blandingsgassapparat

De nye elektronisk styrte blandingsgassapparatene Avon MCM 100 leverer pustegass med konstant pO₂ 1.3 Bar. Det kreves egne dekompresjonstabeller for slike apparat og SUP-12(D) formaliserer de provisoriske tabellene som er utgitt i påvente av det nye regelverket. De nye tabellene vil inkludere Nitrox og Heliox som pustegass til henholdsvis 45 og 90 m. Disse apparatene – med deres tilknyttede dekompresjonstabeller – vil i vesentlig grad øke operativ yteevne for minedykkerne. Sannsynligvis vil grunn blandingsgassdykking med MCM 100 være den dykkemetoden som først vil bli vurdert ved bruk av dykkecomputer som planleggingsverktøy for dekompresjon. Dette er ikke skrevet inn i regelverket ennå, men er min forventning i kunnskapsutvikling når det gjelder trygghet ved bruk av dykkecomputer. Det vil i tillegg være tabeller for bruk av lukkede og

halvlykkede apparat med konstant massestrøm av oksygen for bruk i spesialoperasjoner.

Dykking flere dager på rad, trening etter dykking, alkoholinntak før dykking

Det vil ikke være krav om «dykkefri dag» etter flere dager med dykking. Årsaken er at dykking flere dager på rad – om noe – har en akklimatiserende og beskyttende effekt mot trykfallssyke. Restriksjon med hensyn til å avstå fra hard fysisk aktivitet 3 t etter dykk videreføres, men justeres med et unntak for dykk grunnere enn 20 m med N2 gruppe «H» eller lavere. Her tillates hard fysisk aktivitet umiddelbart etter dykk «Hvis dette er viktig av hensyn til opplæring eller operativ effektivitet». Kravet til avholdenhet fra alkohol er tydeliggjort ved å presisere at det ikke skal inntas alkohol siste 8 t før dykking og man skal ikke ha framstått som synlig ruspåvirket siste 12 t før dykk.

Krav om tilgjengelighet av behandlingskammer

Her er krav til avstand fra behandlingskammer satt ut fra en risikovurdering. For dykk med dekompresjonstid lenger enn 10 minutter men kortere eller lik 30 min skal transporttid til trykkammer ikke overstige 60 min. Ved planlagt dekompresjonstid i sjø lenger enn 30 min skal det være klargjort kammer på dykkestedet (maksimalt 5 min transporttid).

Andre (og ikke avklarte) forhold

Det nye regelverket vil inkludere krav til institusjoner (typisk maritime og petroleumsrelaterte sikkerhetssentra) som skal gi opplæring i undervanns-nødpustesystemer for flybesetningsmedlemmer og besetningsmedlemmer i pansrede kjøretøy. Det er utfordrende å finne gode regelverksløsninger for utprøving av enklere dykkeutstyr (her har FMA en viktig rolle). Den nye ordningen for militært tilsatte har delt de militære personellkategoriene inn i offiserer (OF) og «other ranks» (OR) og tilsettingskategori må spesielt avklares for avdelingens «Dykkeansvarlige». Norge har tilsluttet seg STANAG 1485/ADivP-7 som definerer kompetansekrav og krav til vedlikehold av kompetanse for ulike dykkekategorier. Problemet er at Norge ikke klarer å etterleve disse kravene på alle områder. Det er en pågående diskusjon om hvilke krav man skal stille til oppdriftshjelpemidler (militære dykkere kan medbringe mye utstyr som kan begrense dykkerens oppdrift hvis ikke det er satt krav til hurtigutløsning eller alternative flytemidler).

Oppsummering

Vårt snart ni år gamle regelverk får en etterlenget oppdatering. Den gode erfaringen vi har med det gamle regelverket videreføres, men spesielt på området dekompresjonstabeller så blir regelverket oppdatert og harmonisert mot sivil standard.

Kommandørkaptein Lege Jan Risberg
Sjef UVB-Dykkerlegens kontor
Forsvarets Sanitet
iri@nui.no



Faglitteratur

I denne spalten ønsker redaktøren å henlede oppmerksomheten på interessant faglitteratur. Leserne bes sende innspill til spalten pr [e-post](mailto:iri@nui.no) til redaktøren.

Forsell, K. 2018. Health hazards and cancer in relation to occupational exposure among Swedish seafarers. University of Gothenburg. Sahlgrenska Academy. PhD.
<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/57422>

This thesis explores health hazards for seafarers in the Swedish merchant fleet, and occupational risks for lung cancer, mesothelioma and hematologic malignancy (HM). A special focus has been exposure to benzene and biomarker levels for work on product or chemical tankers during the mid-1990'ies. In a case report, we describe two cases of mesothelioma and two cases of lung cancer having worked in the engine room. Cumulative exposure to asbestos were up to 5 fibre-years. Other exposures were carcinogenic PAHs and nitroarenes. A web-based survey to active seafarers in the Swedish merchant fleet revealed noise, the risk of accidents, whole-body vibrations and ergonomic strain as main work environment problems. General health, work ability and safety climate were all rated high. Associations were found between lower airway symptoms and soot (PR 2.4, 95 % CI 1.1-5.1) and between hearing impairment and noise exposure (PR 1.5; 95 % CI 1.3–1.7). Iso-strain was especially common in the service department. Twenty-two percent of men and 45% of women had been subjected to harassments. The tanker study showed a geometric mean for benzene exposure of 0.45 mg/m3 (4hTWA) during a work shift, with a wide range (0.02-143 mg/m3). Correlations were found between exposure and benzene in alveolar air ($p<0.0001$), unmetabolised benzene in urine ($p<0.0001$) and ttMA

in urine ($p=0.0011$). All biomarkers increased significantly during work ($p<0.002$). In a case-referent study with the observation period 1985 to 2014, the OR for HM was 1.32 (95 % CI 0.86-2.02) if work on tankers had started before 1985 and with a cumulated tanker service of at least five years. If work on tankers had started after 1985, the OR was 0.85 (95% CI 0.51-1.43). In conclusion, health hazards in today's seafaring relate to physical, chemical and psychosocial factors. Work on tankers with mixed open and closed cargo systems might have led to important benzene up-take. Possibly, the risk for HM for seafarers on tankers has decreased during the last decades.

Lederskap og fatigue

Nordmo, M. Et al. 2019. Daily sleep quality and naval work performance. The role of leadership. *Int Marit Health*, 70, 4 202–209.

Background: Poor sleep is a growing concern in naval settings. Previous research has demonstrated that both civilian and military naval work strains sleep quality as well as a negative relationship between sleep quality and crew work performance. Variables moderating this relationship, such as leadership are of interest. Materials and methods: The present paper investigates how sailors' daily variations in sleep quality influence self-rated naval work-performance and interacts with perceived daily transformational leadership during a 30-day naval training mission. Results: Using multi-level analysis, we found significant positive main effects of sleep quality and transformational leadership on naval work performance. Transformational leadership moderated the sleep quality-work performance link. Individuals who experienced higher levels of leadership were less prone to reductions in performance after poor sleep. Conclusions: Overall, the results suggest that leadership can partly negate some of the reduction in performance that often accompanies poor sleep, and that leadership becomes more important as the crew becomes sleepier.

Hjertekardødelighet hos svenske sjøfolk

Eriksson, HP. Et al. 2019. Mortality from cardiovascular disease in a cohort of Swedish seafarers. *Int Arch Occup Environ Health*. DOI <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01486-5>

Purpose: The aim of this study was to investigate whether Swedish seafarers have increased mortality from cardiovascular disease compared with the general population.

Methods: Register-based longitudinal cohort study of 85 169 Swedish seafarers where all subjects with a minimum of 30 days service registered in the Seafarers' Register 1985–2013 were included. Mortality from coronary heart disease, cerebrovascular disease and total mortality for comparison were analysed by calculating standardised mortality ratios (SMRs), with 95 % confidence intervals (CIs). Mortality was further analysed by gender, duty on board, type of vessel, and over time.

Results: There was no increase in either mortality from cardiovascular disease or total mortality for seafarers, who had worked solely on passenger ferries. Mortality from coronary heart disease and cerebrovascular disease was increased for male seafarers < 46 years old who had worked on different types of vessels, SMR 1.48 (95 % CI 1.06–2.01) and SMR 1.93 (95 % CI 1.16–3.02), respectively. Analysing the seafarers by duty showed significantly increased SMRs from coronary heart disease in males aged < 46 of the categories "deck crew" and "engine officer/crew (ever)". The total mortality for seafarers who had worked on different types of vessels was increased; males SMR 1.05 (95 % CI 1.02–1.09) and females SMR 1.17 (95 % CI 1.04–1.30), but decreased over time.

Conclusions: No increased mortality on passenger ferries but younger male seafarers on different types of vessels had increased mortality from cardiovascular disease. Reduction of hazardous occupational exposures onboard is important, such as shift work, stress and noise.

Fiskerimedisin er nær villmarksmedisin

Miner, T. Et al. 2019. Emergency Medical Training for the Commercial Fishing Industry. An Expanded Role for Wilderness Medicine. *Wilderness Environ Med*. 30, 3; 281-286. DOI <http://10.1016/j.wem.2019.05.008>

This article describes the conception, implementation, and evaluation of a wilderness medicine-based first aid class for the commercial fishing industry. Commercial fishing is a dangerous occupation in the United States. Currently, commercial fishermen often only have access to basic first aid classes. Because of its focus on austere environments, hazardous conditions, and distance from definitive medical care—hallmarks of commercial fisheries—wilderness medicine offers a more appropriate approach to decreasing morbidity and mortality in the industry. A 2-d, 16-h pilot wilderness medicine course for commercial fishermen, Fishermen First Aid and Safety Training (FFAST), conducted for Dungeness crab fishermen, was

effective and well received, based on pre- and post-course knowledge, skill, and attitude surveys. FFAST has been approved by the Coast Guard and is being made more widely available to commercial fishermen in the Pacific Northwest. The FFAST program offers an example of how wilderness medicine can improve safety and emergency medical response for a wide variety of austere environments not traditionally linked to the backcountry.

Medisinkisten bør standardiseres

Nittari, G. Et al. 2019. Comparative analysis of the medicinal compounds of the ship's "medicine chests" in European Union maritime countries. Need for improvement and harmonization. *Int Marit Health*, 70, 3: 143–150. DOI: <http://10.5603/IMH.2019.0023>

Background: The contents of the ship pharmacy, namely "medicine chest" and its compliance with the respective regulations concerning the type of drugs to be provided for merchant vessels involved in long distance voyages and without a doctor on board were analysed. The current existing disparity between regulations can make medical assistance more complicated, and more often of low quality, due to frequent off-label use of supplied drugs. This study may represent a starting point leading to a model high-quality medicine chest on board ships.

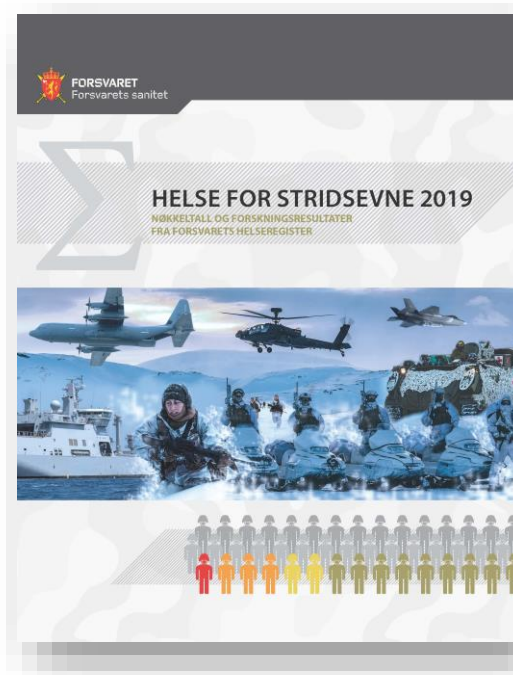
Materials and methods: A comparative analysis between the medicine chest requirements of 12 European countries and the CEE Directive 31 March 1992 n.92/29 was made. Prescriptions of the aforementioned Directive were compared with the WHO Model List of Essential Medicines (third Edition).

Results: The investigation showed a lack of homogeneity of contents. It emerged that some medicine chests lack of several pharmaceutical categories required by the reference standards. The subsequent comparison of the European Directive with the WHO Model List of Essential Medicines has highlighted the absence of some therapeutic categories that in the ship environment can be of important to ensure adequate therapy in many situations.

Conclusions: There are disparities regarding regulations concerning the ship medicine chests. It is crucial to harmonize these and create a single medicine chest for all the ships without a doctor on board, undergoing periodic updates and revisions, based on epidemiological analysis that will ensure high-quality healthcare to seafarers around the world.

Nytten av et helseregister

Forsvarets Sanitet. 2019. Helse for stridsevne.³



Forsvarets Sanitet har utgitt en årlig rapport med tittelen Helse for stridsevne siden 2013. Rapporten bygger på data fra Forsvarets Helseregister - som ble etablert med hjemmel i en egen forskrift i 2005⁴ - og forskning knyttet til registeret.

Årets utgave inneholder mye interessant, men spesielt er en studie av varigheten av "healthy soldier effect (HSE)". I mange studier er det vist at helsemessig seleksjon gir positiv effekt på helse. I rapporten tar man utgangspunkt i studien av Sjøforsvarets personell i regi av Prosjekt HMS JSØ i 2001. Dette er en av verdens største og lengste studier av sjøgående personell i marinen. Studien viser at den positive seleksjonseffekten varer svært lenge.

"Så langt vi vet er vår studie den første i verden som har fulgt en yrkeskohort for dødsfall innenfor påfølgende tidsintervaller i mer enn 50 år. Vi fant at HSE var sterkest de første årene etter oppfølgingsstart for deretter å avta gradvis, men for totaldødelighet og for ikke-kreftsykdommene var en slik effekt fortsatt tilstede også etter 50 års oppfølging. Da median alder ved oppfølgingsstart

³ Lastes ned fra

http://forsvaret.no/fakta/_ForsvaretDocuments/HELSE%20FOR%20STRIDSEVNE%202019.pdf

⁴ FOR-2005-09-02-1010 Forskrift om innsamling og behandling av opplysninger i Forsvarets helseregister.

var 20 år, betyr våre resultater at også de over 70 år har en lavere dødelighet enn sine jevnaldrende.”

De data vi har for sivile sjøfolk tyder på overdødelighet. Dette paradoks må studeres nøyere og det lar seg ikke gjøre uten at vi får etablert et Norsk Maritimt Helseregister.

Hørsel på hangarskip

Schaal, NC. Et al. 2019. Sound Level Measurements in Berthing Areas of an Aircraft Carrier. *Annals of Work Exposures and Health*. doi: 10.1093/annweh/wxz051.

Background: Personnel assigned to aircraft carriers work and live in environments where hazardous noise areas and hearing recovery spaces such as sleeping areas are in close proximity to one another. Hazardous noise exposure occurring during on-duty time periods and elevated noise levels during off-duty periods in sleeping areas may be prohibiting adequate hearing recovery, thus potentially leading to hearing loss and may lead to adverse effects on sleep, leading to crew-member fatigue. This investigation characterizes Equivalent sound level (Leq) and standardized octave band center frequency noise levels according to berthing (sleeping) area location during flight operation and nonflight operation time periods on a US Navy aircraft carrier. In addition, the investigation compares noise measurements in sleeping areas to noise levels associated with auditory rest and poor sleep quality and quantity.

Methods: Noise levels were measured in berthing areas aboard a US Navy Nimitz-class aircraft carrier during a routine at-sea period. Sixty noise measurements were taken in eight sleeping locations. Leq in decibels 'A' weighted (dBA) and noise levels from 16 to 16 000 Hz in (dB) were measured during flight operations [Leq (flt ops)] and nonflight operations [Leq (nonflt ops)]. Leq was also measured according to sleep area shipboard locations of forward (FWD) Leq (FWD), middle (MID) Leq (MID), and rear (AFT) Leq (AFT). These data were compared to the 70 dBA American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH) threshold limit value (TLV) for effective quiet areas. In addition, these data were compared to noise levels associated with hearing loss and sleep parameters. Statistical analysis was conducted with R version 3.5.2 using an alpha level of 0.05.

Results: Leq (flt ops) in sleeping areas was a statistically significant ($P < 0.05$) 6.4 dBA higher than the Leq (nonflt ops). Leq (FWD) and Leq (MID) in sleeping areas was a statistically significant ($P < 0.05$) 15.2 and 15.0 dBA higher, respectively, than the Leq (AFT) noise levels. Mean noise levels at standardized

center (1/1) octave bands were highest between 500 and 4000 Hz, ranging from 65.2 to 69.8 dB. A total of 72% of all area Leq measurements exceeded the

Discussion/Conclusions: Results suggest that sleeping area location in close proximity to relatively high noise sources and activities occurring on an aircraft carrier (i.e. flight operations) increase noise levels in sleeping areas. These findings raise serious concerns since high noise exposures both on duty and during off-duty/sleeping periods may inhibit auditory recovery from hazardous noise exposures. In addition, results suggest noise levels in sleeping areas are high enough to evoke negative sleep effects.

President

Jan Sommerfelt-Pettersen

jan@sommerfelt-pettersen.no



Historiske glimt

På tokt til Afrika med KNM «Haakon VII» i 1959

I 1959 hadde eg studert medisin i tre år i Oslo, hadde gjennomført Sjøforsvaret sin rekruttskule på Madla i 1957, og skulle denne sommaren ha sjøteneste ombord i "Haakon 7".



Figur 6. 1957 Studenttroppen Madla.

Vi var cirka 20 medisinstudentar, cirka ti tannlegestudentar og like mange teologistudentar. Ombord var vi 270 mann med offiserar, mannskap og kadettar. Turen skulle gå til Casablanca, Tanger, Arcachon i Frankrike og Portsmouth i England. Vi gjekk ombord i Horten.



Figur 7 At både den norske og svenske statsministeren var med båten frå Horten til Bergen saman med oss, såg vi på som ei ære. Foto Hans Kragset.

Der kom statsminister Gerhardsen og den svenske statsministeren Tage Erlander også ombord. Dei var med oss til Bergen, og med det eg hugsar, også inn i Sognefjorden. Til Afrika var det verkeleg ei lang reise då før flytrafikken var komen i gang. Om vi hadde noko statleg eller militær oppgåve der, veit eg ikkje. Men litt av ei opplevingsreise var det, og vi fekk mat, reise og opphald gratis. Dertil meiner eg at vi fekk 5 kroner per dag i løn.

Over Nordsjøen og i den Engelske kanal hadde vi tilnærma storm i mot. Eg fekk stå på brua og sjå når skipet gjekk inn i bølgiene. Masse skumsprøyt, og kvalme gastar. Første stopp etter Norge var Casablanca i Marokko. Vi låg der i 3 – 4 dagar, og eg trur vi fekk landlov kvar dag. Dette var før turismen si tid, og det var spanande å gå fritt rundt i gatene. Eg hugsar at vi marinegastane var ein tur til eit stort sjøbadeanlegg. Der var berre menn som bada. Eg meiner eg såg ei par kvinner i sid svart kjole og burka i badeanlegget. Kva gjorde dei der?

I alle byane vi kom til, var der offisielle utflukter til slott, fyrstar og høgtstående offentlege tenestemenn. Det var til vanleg ein buss med cirka 50 stykker frå båten vår som fekk ta del i desse utfluktene. Det vart då halde loddtrekning mellom studentar, kadettar, mannskap og offiserar. Dei som var trekte ut, vart så oppstilt på dekk og høgtidleg inspiserte. Uniform, sko

og utsjånad måtte vere perfekt. Deretter marsjerte gruppa i samla tropp ned landgangen til kaia.

Mi vanskjebne var at eg ikkje vart trekt ut ein einaste gong til å få vere med. Likevel var eg med på alle utfluktene. Etter at alle kontrollane var unnagjort, var det ingen som kontrollerte kven som gjekk på bussen. Eg passa på å vere på kaia på rett tidspunkt, og vart aldri stoppa under påstigninga. Men det må også seiast at mange av gastane likte betre besøk til barar og pubar. Iblant kunne det verke som om leiinga syntest at det var kjekt at bussen var full.



Figur 8 Oppstilling på dekk for inspeksjon før avreise på offisielt besøk. Når alle er likt kledde, er det vanskeleg å sjå forskjell på folk. Foto Hans Kragset.

Eg hugsar miljøet ombord som kjekt. Vi var mange studentar som kjente kvarandre, og offiserane var forståelsesfulle og høflege. Han som var ansvarleg for oss studentane, hadde vore i marinen under krigen, og hadde mange farga band på uniforma. Han hadde mykje å fortelje. Vi fekk drikke vatn av kjølefontener, maten var god, og sjølv om vi låg tre i høgda i rom med kanskje 30 gastar, sov vi godt. Livet ombord var godt organisert med vakter i livbåtar, reingjering og førefallande arbeid. Dersom vi stod og ikkje gjorde noko, fekk vi straks spørsmål kva vi hadde til arbeid. Eg



Figur 9 "Haakon 7" var den gongen største skipet i Marinen. Her fotografert i hamna i Portsmouth i England i 1959. Foto Hans Kragset.

sa fleire gonger at eg leita etter båtsmannen, og det vart godteke. Han heitte Hallvard Hessen og var frå Ålesund. Eg visste kvar han ikkje var.

Neste stopp var Tanger. Der ankra vi opp på "reden". All trafikk til land måtte gå med barkasse eller liten skyssbåt. Eit av minna mine var frå kveldane då folk kom tilbake frå landlov. Då la barkassa først til på den sida av båten der det var trapp opp. Der gjekk offiserane ombord. Så gjekk barkassa til den andre sida. Der klatra gastane opp ein tauleider med tretrinn. Så gjekk småbåten tilbake til trappa. Der vart så dei som var for fulle til å grei å gå, borne ombord. Eg kan ikkje hugse at nokon av medstudentane mine kom i denne kategorien. Eg høyrde heller ikkje at det medførte represalier for dei det galt. Sjøfolk i hamn hadde lov til ymse! Alle var glade for at dei kom ombord igjen.



Figur 10. Norske marinegastar på landlov i Casablanca i 1959. Foto Hans Kragset.

Ei anna oppleving i Tanger var at vi gjekk tome for ferskvatn. Ein eller annan "gauk" ropte i høgtalaren ombord at no kunne alle dusje. Dette hadde det vore restriksjonar på, så i tropevarmen vart skipet raskt tomt for ferskvatn. Det kom så ein stor lekter med vatn opp på sida, og tankane vart fylt opp. Det vart i høgtalaren sagt at dette vatnet ikkje måtte drikkast. Det var visst fullt av bakteriar. Likevel braut det ut ein frykteleg diarreepidemi ombord. Latrinene var i seglduksbuder på øvste dekk, og der stod karane i kø. Det seiest at dei som hadde vore på do, stilte seg i køen straks dei kom ut.

Ombord hadde vi gratis mat og drikke, og som god sunnmøring og student, kasta eg ikkje vekk pengar på å kjøpe ikkje naudsynte ting. Som kanskje den einaste ombord drakk eg vatnet frå kjølefontenene, og eg fekk ingen diaré. Eg sende til og med eit prospektkort heim som viser dette. Faktisk trur eg eting og drikking på barar på land i Tanger, var farlegare enn å drikke

vatnet. Truleg var det kraftig klora. Men mi forklaring var ikkje populær!



Figur 11 Teologistudent Inge Lønning, seinare stortingsrepresentant, talar under gudsteneste på akterdekk. Foto Hans Kragset.

Etter Tanger reiste vi til Arcachon i Vest-Frankrike. Der var eg for første gong i mitt liv på ei fransk badestrand, og der såg eg levande jenter i bikini for første gong. At eg hadde studert medisin i tre år, og arbeidd som kandidat på Aker sjukehus i dei inkomplette abortane si glansperiode, dempa underleg nok ikkje opplevinga. Inn til Bordeaux var 6 – 7 mil, og dit hadde vi ikkje lov å reise. Men eg har eit sendt prospektkort heim som viser at eg haika dit likevel. Eg har alltid likt å sjå meg om, og nokre sjansar må ein ta i livet. I alle høve var der ingen norske marineoffiserar i Bordeaux.



Figur 12. Hans Kragset og tannlegestudent Norderval i Hyde Park i London i august 1959. Foto Hans Kragset.

Største opplevinga i Portsmouth var å sjå alle dei gamle engelske marinebåtane med Admiral Nelson sin "Victory" i spissen og busstur til London. Der besøkte eg Hyde Park, Trafalgar Square, og kom meg til og med inn på eit revyteater der eg fekk sjå lettkledde damer på scene for første gong i mitt liv. Eg trur det heitte "Windmill Theatre", men eg hadde berre råd til bakarste benk.

Eg hugsar tilbake på Afrikaturen sommaren 1959 med glede. Opplevingane var mange, og eg lærte både medstudentane mine og mange andre å kjenne. Bortsett frå magesjauen, kan eg ikkje hugse sjukdom. Unge, friske mannfolk som ynskte landlov, sa ikkje frå om sjukdom unødig. For ein som hadde att 14 månader på som sanitetsløytnant i Marinen, var to månader som vanleg marinegast ei nyttig erfaring.

Kommunelege (p)
Hans Kragset⁵
hkragset@gmail.com



Til eftertanke

I denne spalten trekker vi frem treffende sitater.

Krigsseilerne

“Jeg vil her si noen ord om Norge. Vi har alle den aller største sympati for det norske folket. Vi har fullt ut forstått det fryktelige dilemma nordmennene har vært i. De sympatiserte, som alle små land, med de allierte. De vred seg i hjelpeløst sinne, mens snesevis av deres skip skånselsløst ble senket og mange hundre av deres sjøfolk druknet. Vi skal hjelpe dem så godt vi kan, vi skal føre krig med, og vi skal ikke slutte fred før de har fått sine rettigheter og sin frihet tilbake.”

Winston Churchill i Underhuset, 11. april 1940⁶

⁵ CV

Cand. med. frå Bergen Universitet 1962, og spesialist i allmenntilleggsmedisin frå 1975. Gift i 1963 med lærer Bjørg f. Steinhovden frå Flora. Tre barn og 10 barnebarn. Sjukehuslege innan kirurgi, (Ålesund og Florø), røntgen, (Stensby Sykehus, Eidsvoll), og gynekologi, (reservelege og konst. overlege i Volda), til 1972. Seinare privat leigepraksis og Kommunelege 2 og 1 i Ørsta på Sunnmøre til pensjonsalder.

Har vore medlem av Kommunestyre og Formannskap i Ørsta. Har hatt høve til reiser rundt i verda i periodar. T.d. to sesongar lege for selfangstflåten i Vesterisen.

Kjøpte nybygd hus i Larvik i 2011, og bur no der. Når alle barn og barnebarn flytter aust og sør om fjella, må foreldra gjere eit val. Heimeside: [Kulturarven](http://Kulturarven.no).

⁶ Ola Bøe Hansen. 2005. Sjøkrigens skjebner. Hundvåg, Forlaget Norsk Tidsskrift for Sjøvesen; 41.

Formalia

Denne spalten gir deg fakta.

DoCumentum Navale er et nyhetsbrev for Norsk Forening for Maritim Medisin. Nyhetsbrevet sendes ut to ganger i året til foreningens medlemmer og andre interessenter. DoCumentum Navale sendes kun ut elektronisk. Alle tidligere utgaver kan lastes ned på vårt [nettsted](http://nettstedet.no).

ISSN 1893-0484

Sjefsredaktør: Kontreadmiral (p), lege Jan Sommerfelt-Pettersen. jan@sommerfelt-pettersen.no

Redaktør fra Saniteten i Sjøforsvaret Kommandør Lege Ole Harald Budal. olebudal@gmail.com

Redaktører fra Dansk Selskab for Maritim Medicin: Henrik L Hansen hlhansen@dadlnet.dk

Styret

Kontreadmiral (p) Læge Jan Sommerfelt-Pettersen, Norsk Senter for Maritim og Dykkermedisin, Yrkesmedisinsk Avdeling, Haukeland Universitetssykehus. President. jan@sommerfelt-pettersen.no

Avdelingsdirektør Lege Spesialist i arbeidsmedisin Eigil Gulliksen. Kasserer. Styremedlem. egulliks@gmail.com

HSEQ leder Sykepleier Marta Hauge. Styremedlem.

Professor emeritus Lege Spesialist i barnekirurgi Eilif Dahl. Norsk Senter for Maritim- og Dykkermedisin, Yrkesmedisinsk Avdeling, Haukeland Universitetssykehus. Styremedlem.

Overlege Spesialist i arbeidsmedisin Hege Imsen, Norsk Senter for Maritim- og Dykkermedisin, Yrkesmedisinsk Avdeling, Haukeland Universitetssykehus. Styremedlem.

Kommandørkaptein Overlege Spesialist i arbeidsmedisin Eirik Veum Wilhelmsen, Saniteten i Sjøforsvarets og Norsk Senter for Maritim- og Dykkermedisin, Yrkesmedisinsk Avdeling, Haukeland Universitetssykehus. Varamedlem.

Lege Kommandørkaptein (r) Joachim Benske. Fastlege og sjømannslege, Fredrikstad. Varamedlem.

Nettsted

På nettstedet - www.nfmm.no - kan alle medlemmer oppdatere sine personalia og kontaktopplysninger.

Alternativt kan du sende en epost til presidenten. 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 til presidenten på epost.

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.nfmm.no>

	Presidentens bakside
	I denne spalten vil presidenten dele sine baksidetanker med leserne.

Det er under to millioner sjøfolk i verden. Det er rundt 90 % av all transport internasjonalt som foregår på skip. Hele verden av avhengig av den maritim næring, men det er svært få personer som kan føre og drifte skip sikkert, trygt og med kompetanse. Maritim medisin er fagfeltet som fokuserer på helse, miljø og sikkerhet ombord. Det er akkurat dette vi holder på med og det er akkurat dette som gjør at de fleste nordmenn har tilgang på det de trenger i det daglige. Selv om de fleste ikke er klar over disse sammenhenger, er maritim medisin sentralt for landets velstand, beredskap og fremtid.

Seleksjonsmedisin

Det stilles helsekrav til sjøfolk. I Norge har vi hatt helsekrav for alle ombord siden 1903 og for noen grupper lenge før dette. Medisinsk seleksjon av sjøgående er faglig utførende og svært komplisert. Dog er seleksjon samtidig meget viktig for skipet, besetningen og den enkelte. Svært lite er investert i å gjøre denne virksomheten evidensbasert og det er mye forskning som bør gjøres.

I Legetidsskriftet for 2019-12-18 kan vi lese om «Rettsak om aldersgrense for helikopterleger».⁷ Saken handler ikke om sjøfolk, men flyvende anestesileger, men problemstillingen er relevant. Luftforsvaret har en aldersgrense for alle flyvende på

⁷ Fagerli, LM. 2019. Lufta er (ikke) for alle. Overlegen, 2019-04; 60-61. Sunde, GA. 2019. Rettsaken. Overlegen, 2019-04; 62

60 år. De samme anestesilegene kan imidlertid fortsatt å fly i Luftambulansetjenesten i minst ti år til. Er dette regler som er saklige og nødvendig i henhold til norsk lov?⁸ Er dette regler som er faglig begrunnede?

Vilhelm Koefoed har på en udmerket måte problematisert seleksjonsmedisinens faglige grunnlag i siste nummer av Legetidsskriftet.⁹ Her trengs det et stort forskningsprosjekt for å sikre faglig forsvarlighet, unngå usaklig diskriminering og sikkerhet i sjøfarten (og en del andre virksomhetsområder).

Helseregister

Vi vet alt for lite om sjøfolks helse og uhelse. Det vi vet er at sjøfolk (og fiskere) har vesentlig lavere forventet levealder enn andre arbeidstakere. Hvorfor er ukjent.

Det finnes mange utenlandske studier og noen norske, men en kontinuerlig overvåkning av arbeidsmiljøet er ikke mulig i dag og målrettede tiltak for å redusere dødelighet og sykkelighet er således ikke mulig.

Et maritimt helseregister er middelet for å nå målet om et like godt arbeidsmedisinske tilbud til sjøfolk på norske skip som for andre arbeidstagere.

Jubileum

Foreningens 50 års jubileum ble markert med seminar og festmiddag på selve dagen, 9. mars 2019.

Presidenten har informert om foreningens viktige arbeide gjennom 50 år i Navigare¹⁰ og IMHA Newsletter¹¹.

Presidenten har sammen med mange gode kolleger skrevet en jubileumsbok som vil bli publisert som et supplementsbind til tidsskriftet Michael¹² til høsten.

22 september 2020 blir det også foredrag om historien og boken på Bergen Sjøfartsmuseum. ... og glem ikke fagseminaret på Hotell Opera 16 til 17 oktober 2020.

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



⁸ LOV-2017-06-16-51 Om likestilling og forbud mot diskriminering.

⁹ Koefoed, VF. 2020. Er seleksjonsmedisinsk praksis i Norge lovstridig. TFNL. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0622

¹⁰ Sommerfelt-Pettersen, J. 2019. Poenget med maritim medisin. Navigare, 2019-4; 28-29. Sommerfelt-Pettersen, J. 2019. The purpose of maritime medicine. Navigare, 2019-4; 62-63

¹¹ Sommerfelt-Pettersen, J. 2019. Norwegian Association of Maritime Medicine (NAMM) turned 50. IMHA Newsletter, 18, 2; 5

¹² <https://www.michaeljournal.no/>