

## 15 Norsk Forening for Sjøfartsmedisin grunnlagt



Figur 48 Tenfjord, OW. Tegning av Hammarlund i Dagbladet 1960

Norsk Forening for Sjøfartsmedisin ble grunnlagt den 9. mars 1969. Foranledningen var en konflikt mellom legene og administrasjonen.

Den 27. februar 1969 sa sjefen for Legekontoret for sjømenn i Oslo, Ole W. Tenfjord, opp sin stilling i protest<sup>861</sup>. Han hadde jobbet 15 år ved kontoret og over 20 år som sjømannslege. Han begrunnelse var måten den nye ledelsen for virksomheten fungerte. Etter at ordningen med Sentralkontoret for Legetjenesten for sjømenn ble iverksatt med Eeg-Henriksen som sjef, ble Tenfjord blitt holdt utenfor. Han fikk fra desember 1967 ikke lov til å være til stede på Sentralkontorets møter. Avgjørelser ble tatt over hodet på ham som «sjef» og ordningen med at Sentralkontoret for

Legetjenesten for sjømenn også skulle fungere som et lokalt styre for Legekontoret for sjømenn i Oslo, viste seg å være en papirbestemmelse.

Legene ønsket faglig ledelse, at Tenfjord fikk komme tilbake i stillingen, at kontorene ble direkte underlagt Helsedirektoratet og at kontorets sjef skulle ha møte- og talerett i styret. Dr Harald Strøm ved Legekontoret for sjømenn i Oslo inviterte legene til et møte for å diskutere saken og utarbeide en omforent henvendelse til Helsedirektøren<sup>862</sup>.

861 1969-05-20 Tenfjord går i protest [LEDER]. *Dagbladet*; 3.

862 1969-03-01 *Skriv fra Legekontoret for Sjømenn i Oslo ved Harald Strøm til Legekontoret for Sjømenn i Bergen.*

Det ble også gjennomført begrensninger<sup>863</sup> i legenes sedvanlige rett til å utføre privat praksis<sup>864</sup> fra sine kontorer med sjømenn som ikke skulle ha mønstringsundersøkelse, men trengte annen hjelp.

I bekymringsskrivet som ble utarbeidet står det at

«Legekontorenes leger antas å ha spesiell sakkunnskap som og erfaring innen sjøfartsmedisinen. Det synes som sentralstyret i dag ikke finner det nødvendig å trekke sjømannslegene inn i saksbehandlingen, og dette har skapt en vanskelig arbeidssituasjon for oss. ... Dr. Tenfjord har meddelt oss at har søkt avskjed fra sin stilling som sjefslege ved Legekontoret for Sjømenn i Oslo. ... Vi forstår fullt ut og respekterer det skritt dr. Tenfjord nu har tatt, men må bare dypt beklage det. ... Stortinget har siden 1967 bevilget 200 000 kr årlig til sosialmedisinske tiltak ved legekontorene for sjømenn i Norge. Vi kan ikke se at noen av legekontorene har mottatt noe av disse midler til de tilsiktede formål. ... Sammenlignet med andre land ligger Norge tross sin fremtredende plass som sjøfartsnasjon, ennu langt etter når det gjelder sjøfartsmedisin og forskning på dette felt.»

Sjømannslegene ber om representasjon med stemmerett i Sentralstyret, at legekontorene underlegges Helsedirektoratet og at helsedirektøren anmoder Dr Tenfjord om å revurdere sin oppsigelse<sup>865</sup>. Skrivet var underskrevet av de ti viktigste sjømannslegene i landet og sendt med kopi til Direktoratet for sjømenn, Sentralstyret for Legetjenesten for Sjømenn i Norge, Norsk Sjømannsforbund og Skipsfartens Arbeidsgiverforening.

Samme dag stiftet de samme legene Norsk Forening for Sjøfartsmedisin og dagen etter gikk det skriv til Den Norske Legeforening med spørsmål om å bli akseptert som en spesialforening i legeforeningen<sup>866</sup>. Legeforeningen behandlet saken i Sentralstyret den 10. mars og godkjente Norsk Forening for Sjøfartsmedisin som en spesialforening i Legeforeningen<sup>867</sup>. De stilte krav om at foreningens lover ble endret ved at det ble lagt inn et krav om at foreningens medlemmer skulle være medlemmer av Legeforeningen.

Den første formann i foreningen var dr. Johs Solem. Styret bestod ellers av viseformann dr. Harald Strøm, styremedlemmene dr. Ivar Hauge, dr. Torbjørn Kinn og varamedlemmene dr. Helge Roll-Hansen og dr. Endre Sugar.

Sentralkontoret svarte i juli på bekymringene og hadde

---

863 1968-11-02 *Skriv fra Sentralkontoret til Stavanger Sjømannslegekontor.*

864 Retten til privat praksis var avtalt mellom daværende formann for Legekontoret for Sjømenn i Oslo, Fredrik Mellbye, og Den Norske Legeforening i skriv av 25 okt 1957. Ref 1969-04-22 Skriv fra Tenfjord, OW til Harlem, G. Fredrik Mellbye var 1951–72 Statens overlege i hygiene og 1972–1985 Stadsfysikus i Oslo.

865 1969-03-09 *Skriv til Helsedirektøren fra legene ved sjømannslegekontorene i Norge.*

866 1969-03-09 *Skriv til Legeforeningen fra NFSM Vdl foreningens lover.*

867 1969-05-07 *Skriv fra DNLF til NFSM. Aksept for ny forening.*

«... ingen betenkeligheter mot at Sjømannslegene blir representert i Sentralstyret ... [og] referatene fra Sentralstyrets møter [vil] ... bli tilstillet lokale styreformenn og legekantorene.»<sup>868</sup>

Videre vil de se på kvalifikasjonskrav og faglig kurs for nye sjømannsleger og muligheter for å få seile for legene. Videre vil de ha regelmessige møter med sjømannslegekantorene også fremover.

Det kan se ut som om Norsk Forening for Sjøfartsmedisin fikk utvirket de endringer de ønsket i sitt stiftelsesår, med unntak av at Ole W. Tenfjord ikke trakk tilbake sin oppsigelse. Han ble senere rederilege i Wilhelm Wilhelmsen og fortsatte sin innsats for faget maritim medisin<sup>869</sup>.

### 15.1 Sjømannslegeundersøkelser, 1971

I Rogalands Avis kan vi lese at sjømannslegene i Norge hadde undersøkt 35 446 sjømenn i 1971<sup>870</sup>. 700 hadde blitt hyrenektet og man hadde også utført 19 000 andre typer undersøkelser. Legekontor for Sjømenn i Oslo var størst og hadde undersøkt 14 000 sjøfolk.

### 15.2 SS «Torrey Canyon» grunnstøting og MARPOL, 1973

Den 18. mars 1967 grunnstøtte SS «Torrey Canyon» på et skjær utenfor Lands End ved Cornwall i England. Værforholdene var gode. Årsaken ble vurdert til å være en navigasjonsfeil – den menneskelige faktor<sup>871</sup>. Skipet på 120 000 tonn var det største fartøy som noen gang hadde forlist<sup>872</sup>. Gjentatte forsøk på å berge henne ble gjennomført, men måtte oppgis den 27. mars da været ble for dårlig<sup>873</sup>. Etter åtte dager brakk fartøyet. For å begrense forurensningen ble fartøyet bombet og senket av fly Royal Navy 28. til 30. mars. Lasten var råolje som rant ut i sjøen og forurenset store områder i Syd-England, Kanaløyene og Bretagne.

#### 15.2.1 MARPOL, 1973

Ulykken var den verste oljekatastrofen til havs og medvirket til at det ble vedtatt internasjonale konvensjoner om oljesøl og oljevernberedskap. *En*

868 1969-07-31 *Skriv fra Sentralkontoret til NFSM.*

869 Tenfjord OW. 1972. Rederilegekontorets virksomhet. *Skibs-Rederi. Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi.* 12, 2; 5-6.

870 1972-05-09 35446 sjømenn undersøkt ved mønstring *Rogalands avis.*

871 Rothblum AM. 2000. *Human Error and Marine Safety.* U.S. Coast Guard Research & Development Center. [http://www.bowles-langley.com/wp-content/files\\_mf/humanerrorandmarinesafety26.pdf](http://www.bowles-langley.com/wp-content/files_mf/humanerrorandmarinesafety26.pdf) Anvendt. 2018-09-17.

872 Wikipedia. [https://en.wikipedia.org/wiki/SS\\_Torrey\\_Canyon](https://en.wikipedia.org/wiki/SS_Torrey_Canyon) Anvendt: 2018-09-17.

873 The «Torrey Canyon» Salvage Attempt. <http://www.zeesleepvaart.com/torrey canyon.eng.htm> Anvendt: 2018-09-17.



Figur 49 Frimerke for redningstjenesten.

*International Convention for the Prevention of Pollution from Ships (MARPOL)* ble utarbeidet i 1973.

### 15.2.2 Utfordringen med dødsfall etter redning fra sjøen

Under bergingsarbeidet var det en eksplosjon ombord og flere av bergingsmannskapene endte i vannet. Marinelege og daværende løytnant Frank Golden hadde vakt på Naval Air Station nærmest grunnstøtingen til «Torrey Canyon». Han rykket ut med redningshelikopter. Personell ble heist fra sjøen. Kaptein HB Stal døde etter at han var reddet opp fra sjøen. Golden ble frustrert over mangelen på kunnskap om hva som skjer ved sjøredning<sup>874</sup> og hva som er den beste behandlingen ved immersjon i kaldt vann på tross av at problemet var omtalt så tidlig som av James Lind. Golden meldte seg på et PhD<sup>875</sup> program ved Universitetet i Leeds og tema for hans avhandling var effekten av kuldeimmersjon.

874 «Sudden loss of consciousness or death during, or following, the rescue of immersion victims came into prominence during the Second World War because of the frequency with which it was encountered, but there are many earlier recorded instances of «circum-rescue collapse» and death. James Lind (1762) first highlighted the danger of collapse in the post-immersion period, and James Currie (1798) also observed the deterioration of the condition of his experimental subjects' post-immersion. Sir John Richardsen appears to have been well aware of the dangers that faced him after rescue (Franklin, 1868), and Varigny (1889) also recorded the death after rescue of many of Reinke's patients who were seamen rescued from Hamburg harbour. During the American Inquiry into the sinking of the Titanic one witness, Fifth Officer H. G. Lowe, described how the crew of his boat rescued four men from the water, one of whom subsequently died. Another witness at the same inquiry, but in a different lifeboat, Mrs E. B. Reynolds, described how two immersion survivors died in the stern other lifeboat shortly after rescue. The Lusitania sinking (1916) contains several accounts of survivors rescued alive and subsequently dying onboard the rescuing fishing boats (Hoehling & Hoehling 1957). Also, in the First World War, during the battle of the Falkland Islands, it was reported that most of the 200 survivors of the German battle cruiser Gneisenau died on board one of the rescue ships (ScottDaniel 1965).» Golden F. et al. 1997. *Review of rescue and post immersion problems – a medical ergonomic viewpoint*. Guildford, Robens Institute, University of Surrey. 41 pp.; 3.

875 Golden FStC. 1979. *Physiological changes in immersion hypothermia, with special reference to factors which may be responsible for death in the early rewarm phase*. University of Leeds, PhD.

Hans livslange arbeid medførte en rekke endringer i prosedyrer for å redde folk fra sjøen og utvikling og testing av beskyttelsesutstyr<sup>876</sup>. Spesielt viktig var Goldens arbeid for å skape forståelse for faren ved heising av personell rett fra sjøen. Forulykkede i sjøen må heises horisontalt for å unngå dødsfall forårsaket av post-immersjonskollaps.

Dødsfall i forbindelse med redning var nevnt allerede av James Lind<sup>877</sup> og fokusert på under andre verdenskrig, men det var først med Goldens arbeider at prosedyrer ble endret<sup>878</sup>. IMO har også utarbeidet en veiledning for overlevelse i kaldt vann<sup>879</sup>.

### 15.3 Prosjektet System for drift av skip

Prosjektet System for drift av skip (SDS) ble startet opp i 1970. Prosjektet bestod av en rekke studier og undersøkelser innen områder som organisasjon og menneskelig utvikling, økonomi og administrativ utvikling<sup>880</sup> samt automatisering, broutforming, rengjøring av lasterom og skipsdrift mm<sup>881</sup>. 30 prosjekter ble iverksatt som involverte rundt 60 rederier og 50 andre samarbeidspartnere. Hensikten var automatisering og effektivisering av skipsdrift<sup>882</sup>. Prosjektet ble støttet av NTNf med halvparten av utgiftene og resten kom fra næringen. Arne Flåtrud fra Direktoratet for sjømenn deltok i prosjektet med en rapport om kontakten mellom næringen og direktoratet<sup>883</sup>.

Når man ser på prosjektets formål og de mange interessante delprosjekter som ble gjennomført, er det forunderlig at arbeidsmedisinsk kompetanse er totalt fraværende.

### 15.4 Kosthold ombord, 1973

De mange arbeidsgrupper og undersøkelser av kostholdet ombord på 1950-tallet hadde ikke medført at gjeldende forskrift om kostholdet ombord av

876 Anon 2014 Surgeon Rear-Admiral Frank Golden – obituary – 2014-04-03 *The Telegraph*.

877 Lind J. 1762. *An essay on the most effective way of preserving the health of seamen in the Royal Navy*.

878 Golden F. et al. 1997. *Review of rescue and post immersion problems – a medical ergonomic viewpoint*.

Guildford, Robens Institute, University of Surrey. 41 pp.

879 IMO. 2012. Guide for cold water survival.

880 Anon. 1974. *Skibs-rederi. Informasjonsorgan fra Wilb. Wilhelmssens Rederi*. 14, 2; 21.

881 En inspirasjonskilde var Taimyr-prosjektet fra 1967 til 1970 som utviklet databaserte automatiseringsløsninger slik at man fra bro kunne overvåke maskinrom, fjernmanøvrering av motorer, beregning av laste- og losseprogram, navigasjon, antikollisjonssystem og program for forebyggende vedlikehold. Prosjektet ble gjort ombord på MS «Taimyr» og prosjektet trekkes ofte frem som et vellykket prosjekt som involverte flere forskningsmiljø og industrien (Asphjell A. et al. 2004. Institutt for teknisk kybernetikk femti år). Trondhjem, Institutt for teknisk kybernetikk).

882 Kvande M. 1982. Interessante forskningsprogrammer i norsk skipsfart. *Skibs-Rederi. Informasjonsorgan fra Wilb. Wilhelmssens Rederi*. 22, 2; 14-15.

883 Flåtrud A. 1976. *En vurdering av kontakten med skipsfartsnæringen i en del av Direktoratet for sjømenns virkeområder*. Prosjektopp-gave System for drift av Skip (SDS-26). 63 ss

1937 ble endret<sup>884</sup>. I 1965 henvendte Sjøfartsdirektoratet seg til både Landsforeningen for Kosthold og Helse og Helsedirektoratet og ba om «å få en konklusjon med tilrådning om hva som burde gjøres med kostholdet.»

De to forespurte kunne ikke enes om en anbefaling. I 1967 tok Sjøfartsdirektoratet på nytt opp spørsmålet i et møte med relevante parter. Møtet konkluderte med behov for en ny komite som skulle se på kostholdet ombord. Saken ble fremsendt Handelsdepartementet som støttet saken og sendte den videre til Finansdepartementet, som imidlertid ikke fant å kunne sette av midler. Saken ble igjen satt i bero, da det ikke var interesse for å medvirke i en ulønnet komite.

I 1970 tok Sjøfartsdirektoratet saken opp på nytt. Saken ble forankret i organisasjonene og igjen fremsendt Handelsdepartementet. I 1971 ble et utvalg nedsatt – seks år etter første forsøk. Ved Kongelig resolusjon av 22. oktober 1971 ble det oppnevnt et utvalg til å utrede spørsmål vedrørende retningslinjer for kostholdet til sjøs, samt å utarbeide forslag til revisjon av forskrifter om kostholdet på norske skip av 15. oktober 1937 med senere endringer<sup>885</sup>. Utvalget diskuterte sine vurderinger med Helsedirektoratet og Statens Ernæringsråd<sup>886</sup>. Utvalget gikk inn for en reduksjon i fettmengden i skipskosten for å forebygge hjerte-kar-dødelighet. De mente at mye ved kostholdet var greit, men at man måtte passe på tilstrekkelige mengder av kalsium, vitamin C og vitamin D i kosten. De kom også med innspill til undervisningen av stuerter og innretningen av bysser på skip.

Foreningen var representert i utvalget med sjømannslege og sjefslege ved Legekontor for sjømenn i Bergen, Johs. Solem.

Utvalgets arbeid ble utgitt som en offentlig utredning – NOU 1973-10 Kostholdet til sjøs. Forslag til ny forskrift ble fremlagt<sup>887</sup>.

#### 15.4.1 En liten oppsummering

Sjømannens kost har vært en gjenganger i den maritime medisinen. Den første lovbestemmelse om tema finner vi i Sjømannsloven av 1860. Den første forskriften som satte detaljerte krav til kosten ombord, kom i 1894.

884 FOR 1937-10-15 *Om kostholdet på norske skip*.

885 Som formann ble Sjøfartsdirektor Modolv Hareide oppnevnt. Utvalget hadde følgende medlemmer Sjefslege Johs. Solem, Legekontoret for Sjømenn i Bergen, Helsedirektorater, Stuertkonsulent Johan Haugsbakk, Kirke og undervisningsdepartementet, Marit Eggen Øgrim, Odontologisk institutt for fysiologi og biokjemi, leder av avdeling for kostholdsundersøkelser, Forbundsformann Henrik Aasarød, Norsk Sjømannsforbund, Sjømennenes organisasjoner, Stuertinspektør Erling Buen, Rederiet Wilhelm Wilhelmsen, Redernes organisasjoner.

886 Statens ernæringsråd ble opprettet ved KGL RES 1946-08-30. Rådet skiftet navn til Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet 1999-01-01 og ble nedlagt ved sammenslåing med Sosial- og helsedirektoratet 2001-12-31.

887 FOR 1973-12-17 *Om kostholdet på norske skip*. Det ble ikke foreslått endringer i forskriften som var gjeldende for fiskefartøyer. FOR 1968-04-22-2 *Om kosthold på fartøy som driver fiske og fangst*.

## Regelmessig kontakt viktig!

«Vi har et par tusen sjøfolk ombord på Wilb. Wilhelmens skip, hvilke muligheter har De til å overvåke så mange og følge med i deres belsemessige tilstand?»

Spørsmålet er rettet til doktor Ole W. Tenfjord, ansatt fra 1. september som rederilege for å ta seg av det seilende personell.

«I første rekke vil min oppgave være å ta meg av det fast ansatte personell, den kategori som jevnlig vil avlegge rederiet besøk. Det er viktig med den regelmessige kontakt om man skal lære den enkelte å kjenne.»

«Hvilke oppgaver vil være de sentrale for Dem i Deres nye stilling?»

«Det er foreløpig ikke utarbeidet noen stillingsinstruks, men jeg regner med at en av mine vesentligste oppgaver vil være å finne ut hva som ligger til grunn for de sykdomstilfeller som inntreffer og foreslå hjelpetiltak i den forbindelse. Jeg regner også med å bli tatt med på



Ole W. Tenfjord

råd i forskjellige anliggender innen personellarbeidet, hvor medisinsk fagkunnskap kommer til nytte.»

«Og hvordan starter De opp Deres virksomhet i et firma som Wilb. Wilhelmens?»

«De første ukene ønsker jeg å få et inntrykk av organisasjonen og av hvordan den virker. Neste skritt blir å få kontakt med det seilende personell. Jeg regner således med å reise ut med et av skipene allerede ved månedsskiftet september/oktober. Kontakt med de seilende i deres arbeidsmiljø anser jeg som uhyre vesentlig for at jeg skal kunne fylle min oppgave.»

Doktor Tenfjord har vært i kontakt med norske sjøfolk i 20 år. Han var 7 år i London og ble derefter sjefslege ved Legekantoret for sjømenn i Oslo. Etter å ha sagt opp denne stillingen var han to år ved Raufoss Ammunisjonsfabrikk.

«Og De ser frem til ny kontakt med våre sjøfolk?»

«Tiden ved Raufoss var utvilsomt interessant og lærerik. Min oppgave var jevn overvåking av 2500 ansatte, en erfaring som det var verd å ta med seg, men sjøfolk er allikevel en kategori mennesker som står mitt hjerte nærmest», sier doktor Tenfjord til slutt.

Figur 50 Rederilege Tenfjord blir intervjuet (Anon. 1971. Regelmessig kontakt viktig. Informasjonsorgan fra Wilb. Wilhelmens Rederi. 11, 3; 34.)

Bestemmelser om kost i marinen finnes dog kontinuerlig tilbake til 1680, men det ser ikke ut til å ha vært særlig kunnskapsoverføring fra marinen<sup>888</sup> til handelsmarinen<sup>889</sup> på dette området.

Det foreligger lite historisk kostholdsforskning i Norge<sup>890</sup>. Det er noen få arbeider om kosten ved bergverkene<sup>891</sup>. Bergverkene er interessante å sammenligne med da mange av dem var offentlige, strengt lovregulert og måtte provianteres lignende skip da det var for mange folk konsentrert til å leve av bøndene omkring. I sjøfarten hadde kost «alltid» vært et problem.

888 Olafsen TK. 1962. *Litt om kostholdet til orlogs gjennom tidene*. Horten, Marinemuseet. 101 ss.

889 Steensen RS. et al. 1961. *Flåden gjennom 450 år*. København, Martins Forlag; 256.

890 Mikkelsen PR. 2018. *Bergverksfortellinger. Introduksjon til norsk bergverkhistorie – et stykke norges-historie*. Tønsberg, Montanus Forlag; 179.

891 Natvig H. 2000. Blåfargeverket på Modum. Kosthold og leveforhold i en arbeiderfamilie på Modum i 1845. *Gamle Modum*, 15; 49-52. Se også Mikkelsen 2018; 179.

Det har også vært nedsatt en rekke offentlige kommisjoner<sup>892</sup> for å studere kostholdet ombord. Utviklingen har gått fra under- og feilernæring – hvor skjorbuk og beriberi har vært tydelige problemer – til over- og feilernæring – hvor fedme og stort fett<sup>893</sup> og sukkerforbruk er problematisert.

### 15.5 Banebryter i norsk sjøfartsmedisin

Ved Ole W. Tenfjords 60 års dag i 1974<sup>894</sup> omtales han i Aftenposten som en banebryter i norsk sjøfartsmedisin. Hans pionerinnsats for norske sjøfolks helse trekkes frem. Han startet sitt arbeid ved Det Norske legekontor i London i 1948 og jobbet der i seks år før han i 1954 fikk sjefsstillingen ved det nyopprettede Legekontor for sjømenn i Oslo. Denne jobben hadde han til 1969 da han sa opp i protest. Han begynte som rederilege i Wilhelm Wilhelmsens Rederi i 1981. Ole W. Tenfjord var Norges første rederilege<sup>895</sup>.

Da han ble intervjuet i internavisen for rederiet sa han

«... sjøfolk er ... en kategori mennesker som står mitt hjerte nærmest.»<sup>896</sup>

#### Sjømannslegeyrket kan være farlig

Den 20 november styrtet et Lufthansafly like etter at det lettet fra flyplassen i Nairobi. Ombord var det 157 personer. Dette var den første store ulykken med en Boeing 747 jumbojet.

«Den 61 år gamle lege Finn Høstmark fra Tønsberg og den 26 år gamle donkeymann Egil Svela fra Stavanger kom begge uskadd fra ulykken. ... Høstmark, som er sjømannslege, reiste fra Oslo tirsdag på vei til Cape Town for å hente en syk sjømann. Svela reiste også fra Oslo tirsdag. Han skulle mønstre på MT «Berge Bergesen» i Cape Town.»

59 personer døde i flystyrten. (1974-11-21. To nordmenn kom levende fra flyulykken i Nairobi. Bergens Tidende; 13).

892 Sentrale utredninger har vært de følgende – Uchermann VC. 1902. *Indstilling fra den af Departementet for det indre nedsatte komite for at tage under overveelse og fremkomme med forslag til midler til bekjæmpelse og forebyggelse af sygdommen beri-beri*. Kristiania. 86+160. Anon. 1956. *Kostholdet ombord. Innstilling fra utvalget for kosthold til sjøs*. Oslo, Landsforeningen for kosthold og helse. 56 ss. Betenkning om forholdet mellom fett og hjerte-/karsykdommer skrevet av en sakkyndig komité oppnevnt ved Kgl. resolusjon av 22. desember 1960, utgitt 1963. Ved Kongelig resolusjon av 22. oktober 1971 ble det oppnevnt et utvalg til å utrede spørsmål vedrørende retningslinjer for kostholdet til sjøs samt å utarbeide forslag til revisjon av forskrifter om kostholdet på norske skip av 15. oktober 1937 med senere endringer. NOU 1973-10 *Kostholdet til sjøs*.

893 Brochmann JHH. et al. 1984. Å være til sjøs – et yrke og en livsform i forandring. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 104; 2443-8.

894 Brochmann JHH. 1974-08-20. Banebryter i norsk sjøfartsmedisin *Aftenposten*; 12.

895 I Sjøforsvaret har det selvfølgelig vært «rederileger» lenge før dette, men mine undersøkelser tyder på at Tenfjord er den første sivile rederilege.

896 Anon. 1971. Regelmessig kontakt viktig. *Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi*. 11, 3; 34.



## 15.6 NOU Bedriftshelsetjeneste

I 1976 ble det levert en utredning om bedriftshelsetjeneste<sup>897</sup> hvor sjøfart ble oppfattet som en så spesiell og utfordrende virksomhet at det var behov for særegne ordninger. I utredningen blir det konstatert at sjømannslegene ikke har

«hverken plikt eller anledning til å ta seg av de hygieniske eller yrkeshygieniske forhold ombord»<sup>898</sup>.

Samtidig blir det presisert at det nå bør tas opp til diskusjon

«om det ikke er aktuelt å finne en eller annen ordning eller et system slik at også de rent miljømessige forhold ombord kan bli gjenstand for vurdering»<sup>899</sup>.

I Ot. Prp. nr. 62 (1976–1977) *Om lov om planlegging av, organisering og gjennomføring av helsetjenester ved bedrifter* blir retningslinjer og betingelser for refusjon av utgiftene til den medisinske delen av bedriftshelsetjenesten omtalt. Behovet for en lignende ordning for sjømenn blir ikke vurdert. I den neste utredningen om bedriftshelsetjenesten i 1992 var sjøfart ikke omtalt<sup>900</sup>.



## 15.7 HMS ombord

Den norske tradisjonen er å ha partssammensatte råd i arbeidslivet. Dette er en del av grunnvollen i arbeidslivet og gjennomgående spesielt innen helse, miljø og sikkerhet. I sjøfarten hadde man flere slike institusjoner, blant annet Rådet for arbeidstilsynet på skip (RAS) og Det Felles Ekspertutvalg.

I utgangspunktet hadde ingen av disse råd medisinsk faglig kompetente medlemmer.

## 15.8 Rådet for arbeidstilsynet på skip (RAS), 1975–2004

Rådet for arbeidstilsynet på skip (RAS) ble opprettet i 1975<sup>901</sup> og ble lagt under Departementet for Handel og Skipsfart<sup>902</sup>.

897 NOU. 1976-48. *Bedriftshelsetjenesten – om den fremtidige organisering av bedriftshelsetjenesten.*

898 *Ibid.*; 24.

899 Mowé G. et al. 1976. *Sjøfolk i kjemikaliefart. En yrkeshygienisk og medisinsk undersøkelse vedrørende transport av flytende kjemikalier i bulk på norske skip.* Oslo, Yrkeshygienisk Institutt; 152.

900 NOU. 1992-2 *Bedriftshelsetjenesten i fremtiden.*

901 KGL RES 1975-09-12. Forvaltningsdatabasen. *Rådet for arbeidstilsyn på skip.* <http://www.nsd.uib.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/8013000> Anvendt: 2019-02-28.

902 RAS ble overført til Utenriksdepartementet i 1988, til Nærings- og handelsdepartementet i 1997 og Sjøfartsdirektoratet i 2001. Rådets mandat og funksjon var i store trekk uforandret.

Rådet er partssammensatt og skal arbeide for å fremme arbeidet med arbeidsmiljø, helse og sikkerhet for og blant ansatte på norske skip og fiskefartøyer. Rådet er organisert som et særskilt rådgivende organ under Sjøfartsdirektoratet og med sekretariat i direktoratet. Rådet består av representanter for Nærings- og handelsdepartementet og fra ulike organisasjoner innen rederi- og fiskerinæringen, herunder sjøfolkernes organisasjoner<sup>903</sup>. Det var ingen medisinsk kompetanse i rådet.

Sjømannslege Finn Høstmark på Sjømannslegekontoret i Tønsberg tilskrev formannen få dager etter at rådet ble opprettet og ba ham ta initiativ til å få riktig kompetanse inn i rådet. Det ser ikke ut som om det ble noe effekt av den henvendelsen den gangen.

I *Aftenposten* ble rådet arbeid for verneombud omtalt i 1976<sup>904</sup>.

«Rådet for arbeidstilsynet på skip ... driver etter sitt mandat virksomhet av rådgivende art og skal bidra til å koordinere myndighetenes og organisasjonenes arbeid med spørsmål som har tilknytning til forebyggende tiltak mot yrkesskader blant besetningen på norske fartøyer. Rådet er organisert som et særskilt rådgivende organ under Sjøfartsdirektoratet og med sekretariat i direktoratet»<sup>905</sup>.

Rådet ble overført fra departementet til Sjøfartsdirektoratet i 2001<sup>906</sup>. Rådet ble i 2004 erstattet av «Sakkyndig råd for sjøfolks og fiskeres arbeids- og levevilkår» (SAFE)<sup>907</sup>.

## 15.9 Sjømannslegens stilling, 1976

Sjømannslege Finn Høstmark (1913–1989)<sup>908</sup> holdt et foredrag på det årlige møtet for Sentralkontoret for Legetjenesten for sjømenn på Klækken Hotell i 1976. Han var da nestformann i foreningen, og foredraget gjengis i sin helhet da det gir et meget interessant innblikk i sjøfartsmedisinens stilling og foreningens synspunkter i 1976.

903 Ot. prp. nr. 78 (2003–2004). *Om lov om endringer i lov 24. juni 1994 nr. 39 om sjøfarten (sjøloven) og enkelte andre lover.*

904 Anon. 1976-03-09. Verneombud vil bevisstgjøre mannskapene. *Aftenposten*; 2.

905 Ot. prp. nr. 78. (2003–2004). *Om lov om endringer i lov 24. juni 1994 nr. 39 om sjøfarten (sjøloven) og enkelte andre lover.*

906 St. prp. nr. 1. (2001–2002). NHD.

907 «20. oktober 2004 ble Rådet for arbeidstilsyn på skip nedlagt. Rådet skal erstattes av Sakkyndig råd for sjøfolks og fiskeres arbeids- og levevilkår. Det nye rådets gjøremål blir i hovedsak aktiviteter i tilknytning til ILO-konvensjon nr. 178 og Sjøfartsdirektoratets tilsyn med sjøfolks og fiskeres arbeids- og levevilkår.» (SDIR. 2004. *Årsmelding*.)

908 Høstmark, Finn (1913–1989). 1942 Cand med, Oslo. 1947–1949 Reservelege, Rjukan Sykehus. 1949–1960 Privatpraksis, Nøtterøy. 1960–1970 Assisterende fylkeslege, Vestfold. 1970–1980 Sjefslege, Legekontoret for sjømenn, Tønsberg. 1974–1980 Nestformann, Norsk Forening for Sjøfartsmedisin. 1980 Styreleder, Styret for Statens sjøaspirantskole, Borre. Kaptein i Luftforsvaret, stasjonslege på Luftforsvarets Stasjon Mågerø i 22 år.

«Norsk off. helsevesen har gjennom de siste 35-40 år gjennomgått en rivende utvikling, og ikke minst kan vi takke fhv. helsedirektør Evang for dette. Han ble tilsatt like før siste verdenskrig brøt ut, og etter krigens slutt bygget han opp i Helsedirektoratet noenlunde i den form det har i dag. I takt med denne utvikling skjedde så utvidelsen av distriktlegevesenet, og vi fikk også et bedriftslegevesen som i dag er en integrert del i de aller fleste norske bedrifter og denne utvikling fortsetter.

Begge disse sistnevnte ordninger krever svære uttelling, og forhåpentligvis vil samfunnet få sitt igjen i form av bedret helse og trivsel. Men den norske sjømann har ikke vært med i denne utvikling. Evang hadde riktignok klart for seg at sjømannen ombord i norske skip på alle verdenshav hadde krav på en utvidet helsetjeneste, og vi fikk våre norske legekontorer for sjømenn i viktige havnebyer, slik som New York, London, Antwerpen og Rotterdam, og etter krigens slutt fikk vi våre legekontorer for sjømenn i landets viktigste havnebyer med Oslokontoret som det største og viktigste, ikke minst takket være den ekspertise dette kontoret representerer.

Siden har utviklingen av norsk sjømannslegevesen fortsatt under ledelse av sentralkontoret for legetjenesten for sjømenn. Men det har ikke vært så lett å få til rene sjømannslegekontorer i den utstrekning en har ønsket det, og i den aller siste tid har en søkt løsning på problemene via de legesentra som nu etter hvert er grodd opp rundt i landet. Et legesentrum er basert på to eller flere privatpraktiserende leger som blir etablert uten offentlig støtte, og hvis økonomi kun er sikret gjennom refusjonshonorarene fra trykdevesenet. Sentralkontoret har via disse legesentra forsøkt å løse problemene med mønstringsundersøkelsene. Hvorvidt dette er en heldig utvikling, kan diskuteres, men personlig mener jeg at det hele er betenkelig. Jeg mener at sjømannslegen bør være offentlig tilsatt og lønnet og helt uavhengig av honorarer. Derved vil han stå mye sterkere i sitt arbeid vis a vis den seleksjon han er satt til å utføre. Nu vil jeg med en gang innrømme at vårt langstrakte og til dels grisgrendte land aldri vil kunne etablere nok rene sjømannslegekontorer. Vi vil alltid være avhengig av privatpraktiserende leger som utfører sjømannlegearbeidet «på si». Men etter mitt skjønn bør antall godkjente sjømannsleger av denne art begrenses til et minimum, og de det gjelder bør trekkes med i vårt fellesskap best mulig slik at de til enhver tid er best mulig orientert på dette felt.

Det ser således ut til at vi alltid vil måtte regne med å ha to typer sjømannsleger, nemlig leger på heltid og leger på deltid. Det som er skjedd i den siste tid er ikke oppmuntrende. For meg ser det ut til at sjømannslegeordningen her i landet er ved å bli utvannet.

Spørsmålet er da om vi kan gjøre dette arbeide mere attraktivt og det mener jeg at vi kan.

I dag består vårt arbeid praktisk talt kun i seleksjon. Vår eneste oppgave er å vurdere en sjømanns skikkethet til det yrke han har valgt, og det kan bli noe ensidig i lengden. Men jeg tror at sjømannslegekontorene har gjort en god jobb i dette seleksjonsarbeidet – i alle fall har vi greid å sile vekk det meste av helsemessig uegnet personell, og nytten av det kan neppe diskuteres. Men dette er ikke noen innsats for vår sjømannsstand og for norsk shipping i det hele. Mitt spørsmål er derfor om ikke tiden nu er inne til å revurdere sjømannslegearbeidet.

Ser vi først på sjømannslegen, så er det en mann (eller kvinne) med medisinsk embetseksamen og normal fargesans. Mere kreves ikke av ham, og det å bli autorisert sjømannslege er følgende den letteste sak av verden. Etter mitt skjønn bør det stilles ganske andre krav til utdannelse, og det bør bli en spesialitet på like linje med andre spesialiteter innen medisinen. Jeg kunne tenke meg en etterutdannelse på 2-3 år omfattende fartstid og spesialstudier i fag som blant annet psykiatri, sosialmedisin og administrasjon. Fartstiden er viktig for å forstå skipsmiljøet. Tidligere har vi drøftet dette med å komme ut med norske skip, men meg bekjent er det hele blitt med snakk. Det hele har løpt ut i sanden, hva nu enn det måtte komme av. Jeg nevnte skipsmiljøet, og det burde nu være på tide å se litt på det. Skal vi forsøke å skape en ny type sjømannsleger, så må de få et betydelig bredere arbeidsfelt, og slik jeg ser det, er tiden nå inne til å tenke mer på miljøet og til å omskape mønstringslegen til en skipsfartens bedriftslege i moderne forstand.

Bedriftslegen skal ut i miljøet, studere dette, og være med å bidra til bedring av det. Men dette er ikke noe «one man show». Det er et teamwork der medisineren naturlig hører hjemme, og jeg våger den påstand at uten dette teamwork kommer man ingen vei med miljøet, og her vil jeg vise til det som skjer på bedriftslegefronten her i landet. I fjor hadde jeg anledning til å delta i et bedriftslegemøte i Porsgrunn, og der fikk jeg et levende inntrykk av det arbeid som nu legges ned for å løse visse yrkeshygieneiske problemer innen industrien. Det var overlege Thiis Evensen som redegjorde for et yrkesmedisinsk samarbeidsprosjekt i Porsgrunn, men det vil sikkert overlege Midttun kunne fortelle mere utførlig om enn jeg; jeg vil bare presisere at sentralt i hele opplegget var samarbeide mellom alle gode krefter for å løse yrkesmessige problemer innen industrien i Porsgrunns-distriktet.

Hva har vi så innen skipsfarten? La meg ta det siste først: Samarbeidet. Jeg kan ikke se at norske sjømannsleger er med i noe samarbeidsprosjekt, hvis da noe slikt finnes. For kort tid siden ble det nedsatt en departemental komitee hvis oppgave det skulle være å se på yrkesmessige problemer innen skipsfarten, og det er sannelig på tide. Men i denne komiteen finner vi ikke lege. Jeg bare spør: Hvorfor?

De yrkesmessige problemer innen skipsfarten er ikke mindre enn i industrien, særlig ikke etter at oljeeventyret startet. Norsk forening for skipsfartsmedisin, som er en underavdeling av den norske legeforening, hadde i vår et møte der deltagerne fikk anledning til å studere en boreplattform, og der skipsrederiet Wilh. Wilhelmsens folk forsøkte å sette oss inn i boreriggens mysterier. Det var mye nytt og det inntrykk i alle fall jeg satt igjen med etter møtet var følgende: Her må det bli svære helsemessige problemer. Her må ulykkesfrekvensen bli stor.

Jeg tror at jeg har kollegene med meg når jeg sier at våre medlemmer gjerne vil være med på å studere skipsfartens helsemessige problemer, og her er det nok å øse av. La meg i fleng nevne: Ulykkesfrekvenser, sinnslidelser, alkamani, narkomani, kjønnslidelser, fordøyelsesplager, kosthold, støypproblem, og ikke minst selve skipsmiljøet. Og dette gjelder en betydelig gruppe i vår befolkning, nemlig 40 000 sjøfolk og deres familier, samt en næring som er av stor betydning for landet.

Vi har således en gruppe på over 100 000 mennesker med helt spesielle problemer: Sjømannen ombord og sjømannens amputerte familie i land. Her er nok å forske i, og meg bekjent foreligger det til dato intet systematisk opplegg. Vi har riktignok

spredte forsøk på å trenge inn i problematikken, og det kan være verdifullt nok, men jeg mener at det nå er på høy tid å få samlet det vi allerede vet og bygge videre på det mest verdifulle av det vi har her hjemme samtidig som vi ser oss om ute og finner ut hvordan andre skipsfartsland søker problemene løst.

Jeg mener at en til å begynne med bør satse på å tilsette en ung og energisk stipendiat på hel tid til å se på problemkomplekset, samle data, bearbeide disse og komme med tilrådinger. Videre må de eksisterende sjømannslegekontorer gis anledning til å arbeide mere med miljøet enn hittil har vært tilfelle. For å få til det må vi slippe alltid å skjele til en stadig sviktende økonomi. Vi må med andre ord komme vekk fra arbeide for stykkpris i våre seleksjonsbestrebelse. Vi må slippe å ha bedriftslegearbeid ved siden av vår egentlige virksomhet, og her mener jeg bedriftslegearbeidet i ordets verste betydning som kort og godt kan betegnes som «kjøttkontroll». For å få til dette, må etter mitt skjønn staten overta driften av kontorene og betale det som det koster å drive dem.

Videre må de bemannes slik at vi får chance til arbeide med miljøet både ute og hjemme. Jeg har tidligere nevnt vårt seleksjonsarbeid, men vi har hittil hatt mikroskopiske muligheter for å ta oss av de hyrenektede – en gruppe med en mangefasettert problemmengde. Vi burde komme dit at vi ikke slipper en eneste hyrenekter før alle muligheter samfunnet i dag råder over er prøvet. I det hele står ex-sjømannen temmelig hjelpeløs i et samfunn som han forstår lite av, og han må hjelpes til å se de muligheter som bys, og der har vi et ansvar. En sosialkurator tilknyttet legekontoret ville få hendene fulle.

Jeg tror at rederiene etter hvert vil oppdage betydningen av en utvidet helsetjeneste innen næringen; i alle fall har to rederier i dag fått leger knyttet til sin virksomhet, og vi har tidligere i dag hørt hva rederilege Ole Tenfjord har fortalt om det. Det verste med dette er at vår sjømannslegeordning etter hvert kan bli tappet for sine mest erfarne folk hvis det skulle bli smittsomt med å ansette rederileger, og føres denne tanke videre kan det tenkes at helsetjenesten til sjøs etterhvert glir over i privat regi. Om dette er en heldig utvikling eller ikke, skal jeg la stå åpent, men vi må nå stoppe opp og tenke oss om: Hva vil vi egentlig ha?

Jeg er redd for at vi nå etter hvert glir tilbake til tilstandene før krigen, og at det vi hittil har bygget opp er ved å rives ned igjen. I den siste tid har jeg hatt rikelig tid til å tenke igjennom saken, og jeg er overbevist om at samfunnet bør ofre mer på norsk sjømannsstand rent helsemessig, samt at det bør bygges opp en helsetjeneste for denne for landet så viktige yrkesgruppe.

Sterkt komprimert kan det hele summeres opp slik:

- De nuværende sjømannslegekontorer må være grunnlaget for helsetjenesten til sjøs. Disse må styrkes vesentlig, og vi må få flere.
- Antall autoriserte sjømannsleger på deltid bør reduseres til et minimum og denne gruppe bør trekkes med i vårt fellesskap best mulig.
- Sjømannslegen skal utdannes for formålet, og han skal inneha sin spesialitet på like linje med andre spesialister.
- Ved siden av seleksjonsarbeidet skal sjømannslegekontorene dekke miljøproblemer innen skipsfarten i videste forstand.
- Utgiftene i forbindelse med den utvidede helsetjeneste for sjømenn betales av staten.»