

## 22 Etableringen av IMHA

*Mohammed Saeme var president i foreningen på et viktig tidspunkt. Viktig fordi foreningen tok et viktig skritt i internasjonal retning. I samarbeid med Sjøfartsdirektoratet fikk foreningen ansvaret for å arrangere Det Fjerde Internasjonale Symposiet om Maritim Helse i Oslo fra 21. til 25. juni 1997 og Mohammed ledet arrangementskomiteen. Symposiet var i seg selv vellykket, men kanskje viktigere var at vår internasjonale moderorganisasjon, International Maritime Health Association (IMHA), ble etablert under møtet i Oslo. Mohammed Saeme ble valgt til president i den nye internasjonale foreningen. Symposiet hadde et betydelige overskudd og overskuddet fra foreningens arrangement ble startkapitalen i IMHA.*

*Mohammed var president i to perioder og lyktes i å etablere foreningen som en viktig internasjonal aktør for sjømenns helse og for faget maritim medisin.*

I forbindelse med markeringen av 50 års jubileet for Norsk Forening for Maritim Medisin (NFMM) ble jeg anmodet av Jan Sommerfelt-Pettersen, nåværende president for NFMM, om å være med på å skrive et innlegg til jubileumsboken.

De følgende kapitler vil dekke min periode som president for NFMM, min innsats på vegne av NFMM og Sjøfartsdirektoratet for å forberede ILOs og WHOs første internasjonale retningslinjer for helseundersøkelse av sjøfolk, og organiseringen av det fjerde Internasjonale Symposium on Maritime Health i Oslo. Avslutningsvis vi det tredje avsnittet fokusere på etableringen av International Maritime Health Association (IMHA) og min rolle som grunnlegger og president i de to første valgperiodene.

Jeg vil begynne med å takke for anledningen til å være en del av markeringen av 50 års jubileet. Jeg vil takke alle mine kolleger, myndighetene, rederier og deres fagforeninger, det maritime miljø og skipsforsikrerne, klaseselskapene og alle andre aktører som jeg hatt den store glede å samarbeide med i løpet av de 20 årene jeg har engasjert meg i norsk maritim og reisemedisin. Jeg ville aldri kunne bli den ekspertten jeg har blitt i dag uten denne viktige erfaringen. Jeg vil også benytte anledningen til å understreke hvor viktig og sentral norsk skipsfart har vært for min utdanning og faglige utvikling som internasjonalt anerkjent ekspert på maritim og helseturisme.

Min innsats for maritim medisin begynte med et kort vikariat ved Legekontoret for sjømenn i Oslo i 1985 og et kort tokt som skipslege på cruiseskipet MS «Sea Goddess II» i 1986. Erfaringen fra disse to korte engasjementene endret min karriere fra dermatologi ved Oslo Universitetssykehus Ullevål til maritim og reisemedisin. Denne endringen medførte at min planlagte fire års tilstedeværelse i Oslo ble utvidet til en 20 års karriere i Norge inklusive et norsk statsborgerskap i 1991. Dette har vist seg å være en av de virkelig heldige beslutninger i mitt liv og la grunnlaget for mitt 35 års lange engasjement i internasjonal medisinsk-, maritim-, reise- og cruisevirksomhet.

### **22.1 President i Norsk Forening for Maritim Medisin, 1991–1995**

Seks år (1985–1990) med rastløst arbeid på Legekontoret for sjømenn i Oslo som sjømannslege kombinert med mine stillinger som medisinsk rådgiver for Sjøfartsdirektoratet, lege ved Oslo Legevakt, medlem av Sjøfartsdirektoratets ankenemnd for sjøfolk, medisinsk direktør for Seabourn Cruise Line, avbrutt av korte perioder som skipslege eller hygieneinspektør, samt å koordinere og utføre medisinske evakueringer for Sjøfartsdirektoratet på alle norskflaggete skip – har gitt meg mulighet til å oppnå mestring av det norske maritime regelverk.

Denne erfaringen gav meg en grunnleggende forståelse av de helsemessige utfordringer ombord på skip. På denne bakgrunn var det klart for meg at det var nødvendig å harmonisere standardene ombord i en internasjonal ramme hvis vi skulle lykkes å etablere et godt fundament for et helsebringende og trygt arbeidsmiljø i den internasjonale maritime verden.

På den tiden foregikk det en stor endring i norsk maritim næring hovedsakelig å grunn av Norsk Internasjonalt Skipsregister (NIS) og den dominerende rolle utlendinger hadde fått på norske skip, hvor over 60 % kom fra Filippinene og India. Når det gjelder maritim helse ble det en utfordring å operere med norske bestemmelser og standarder for helsemessig skikket-het ombord gitt mannskapets sammensetning.

De data vi hadde på den tiden, viste at flertallet av hjemsendelsene av sjømenn fra skip i utenriksfart falt i to grupper, infeksjoner og tilstander som burde ha blitt plukket opp under sjømannslegeundersøkelsene det utenlandske mannskapet hadde gjennomgått. Det var åpenbart at kvaliteten på sjømannslegeundersøkelsene i mannskapenes hjemland var utilfredsstillende.

Det var disse vurderinger jeg gjorde meg før jeg sa meg villig til å bli president i Norsk Forening for Maritim Medisin og ta nødvendige initiativ

overfor Sjøfartsdirektoratet for å revidere de norske regler for sjømannslegeundersøkelser. En utfordring var helse- og system-utfordringer i land som Filippinene og India, og utdannelsen og sertifisering av sjømannslegene i disse landene. Mitt andre mål var internasjonale standarder vedtatt av WHO og ILO som harmoniserte med de norske regelverk.

Fordi den maritime virksomheten er av global karakter, var det påkrevet at de eksisterende helsestandarder fra klassiske vestlige land måtte ta høyde for helseutfordringer i utviklingsland, spesielt siden flertallet av sjømennene kommer fra slike land.

En annen faktor som måtte tas i betraktning, var endringen i tenkning og modernisering av arbeidssystemene innen både helse og shipping. I en verden som beveger seg vekk fra papirbaserte systemer, var det på tide å introdusere digitale medisinske journaler og implementere av ny teknologi og telemedisin.

På Legekontoret for sjømenn i Oslo bestemte vi oss for å digitalisere alle sentrale journalarkiver for sjøfolk og systemer for helseundersøkelser og sertifikatutstedelser. Digitaliseringen gjorde det mulig å kontrollere hver eneste helseattest utstedt av autoriserte sjømannsleger.

Jeg var opptatt av å revidere reglene både for førstegangsundersøkelsen og de regelmessige fornyelse av sjømannslegeattester for Sjøfartsdirektoratet. Arbeidet ble utført i nært samarbeid med mine to kolleger fra Haugesund og Ålesund, dr. Torleiv Kvalvik og dr. Kjetil Bjørge. Vårt mål var å skape et system som var fleksibelt og lett å holde oppdatert basert på å ta i bruk ny teknologi, kunne følge med i moderniseringen av den maritime næring, og ta hensyn til helseutfordringer uavhengig av hvor i verden de måtte dukke opp. Den nye standard for helseundersøkelse ble fastsatt av Sjøfartsdirektoratet i 1995 og ble lagt til grunn for ILO og SHO sine første internasjonale standarder i 1997.

## 22.2 1995 til 1997

### *22.2.1 ILO og WHO's første internasjonale retningslinjer for førstegangs helseundersøkelse av sjøfolk*

Basert på vår norske erfaring innen internasjonal shipping og skipsbesøk internasjonalt, ble det klart at den eneste måten å sikre trygge arbeidsforhold på norskflaggete skip, var å utvikle internasjonale standarder som ble implementert over hele verden inklusive i utviklingsland hvor mange av våre sjøfolk kom fra.

Den økende internasjonaliseringen av handelsflåten, multinasjonale besetninger og karakteren av bestemmelser noen flaggstater, kalt bekvem-

melighetsflagg, hadde, førte med seg et klart behov for harmonisering mellom myndigheter, skipsredere og forsikringsselskaper. De store variasjoner i de forskjellige lands bestemmelser om helseundersøkelser og helsekrav understreket videre at felles internasjonale standarder var påkrevet.

Alle leger som utfører slike sjømannslegeundersøkelser internasjonalt, bør ha en klar oppfatning av og kunnskaper om arbeidsforholdene på skip, fordi legenes faglige vurdering er kritisk for både helse og sikkerhet for sjøfolk og ikke minst for å sikre trygg navigasjon og miljøet.

Alle som er involvert i verdens shippingbransje må kunne stole på at sjøfolkenes helsesertifikat er utstedt i samsvar med relevante gjeldende internasjonale standarder.

Med hjelp av Sjøfartsdirektoratet og Helsedirektoratet som er medlemmer av både ILO og WHO, fikk jeg anledning til å representere Norge i dette viktige arbeidet. Som medlem av en arbeidsgruppe bestående av representanter for Finland, Danmark, Tyskland, Storbritannia og også representanter for ITL og skiprederforeninger utarbeidet vi et utkast til de førte internasjonale retningslinjer for førstegangs og regelmessige helseundersøkelse av sjøfolk. Dette var det første steget mot harmonisering og minimumskrav.

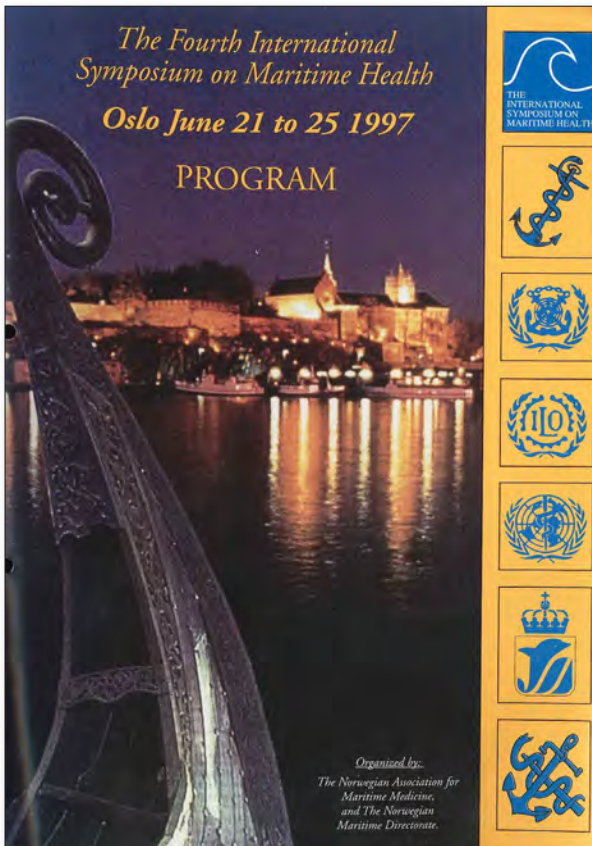
Gjennom flere møter og to års arbeid fikk vi en bestemmelse forankret i *Medical Examination (Seafarers) Convention* av 1946 (nr. 73):

«In 1997, the ILO and WHO published the first international guidelines concerning the medical examinations of seafarers. This has been an invaluable document for maritime authorities, the social partners in the shipping industry and the medical practitioners who conduct medical examinations of seafarers»

### *22.2.2 Organisering av Det fjerde internasjonale symposiet om maritim helse i Oslo 21.–25 juni 1997*

I januar 1995 og i mitt fjerde år som president i Norsk Forening for Maritim Medisin så jeg muligheten for å ta ett skritt videre. Jeg sa meg villig til å påta meg ansvaret for å være vertskap for Det fjerde internasjonale symposiet om maritim helse i Oslo på vegne av både Norsk Forening for Maritim Medisin og Sjøfartsdirektoratet. Vi forberedte vår invitasjon og presenterte denne på Det tredje internasjonale symposiet om maritim helse som gikk av stabelen mellom 6. og 11. juni 1995 i Baltimore i USA.

Hensikten var for det første å bli vertskap for symposiet, men også for første gang å arrangere et felles symposium for maritim medisin og cruise-medisin. Den gangen var jeg også involvert i The International Council of Cruise og medlem i American College of Emergency Physicians' avdeling for cruiseskip og maritim medisin.



Figur 66 Forside  
ISMH Program,  
Oslo

WHO, IMO og ILO hadde deltatt i tidligere symposier helt siden det første symposiet ble arrangert i Turku i Finland. Vi så på symposiet som en mulighet til å etablere en internasjonal forening for maritim helse som kunne bli en viktig partner for de nevnte FN-organisasjoner og være med på å utvikle internasjonale standarder og bli en internasjonal kompetanseorganisasjon for maritim helse.

Forberedelsene til symposiet pågikk i over to år og ble gjennomført av en organisasjonskomite bestående hvor dr. Terje Lie var ansvarlig for det vitenskapelige programmet, dr. Eilif Dahl konsentrerte seg om programmet for cruise-medisin og jeg selv jobbet med organiseringen inklusive markedsføring, sponsorer og finansiering.

Norges industriminister, Grete Knudsen, sammen med direktøren for Sjøfartsdirektoratet og flere representanter for shippingindustrien åpnet den 4. ISMH. Symposiet var en suksess og slo flere rekorder med en deltagelse

på 150 personer fra 38 land. 72 vitenskapelige presentasjoner ble gitt, hvorav 57 muntlige.

Vi var meget takknemlige for den økonomiske støtten vi fikk fra Utenriksdepartementet og Sjøfartsdirektoratet som gav tilskudd til deltagelse for norskautoriserte sjømannsleger fra Øst-Europa, Afrika og Det fjerne Østen.

Samtidig med symposiet ble det organisert møter mellom de norskautoriserte sjømannslegene i utlandet og Sjøfartsdirektoratet. Tema for møtene var blant annet sentrale spørsmål rundt sjøfolks helse og kvaliteten på sjømannslegeundersøkelsene basert på de nye retningslinjene fra 1995. Videre ble spørsmål knyttet til tuberkulose, hepatitt B, malaria og HIV diskutert.

For første gang deltok en større gruppe helsepersonell fra cruiseskip inklusive hele ni medisinske direktører fra cruisereederier.

Fire dager før symposiet åpnet startet en arbeidsgruppe bestående av ti erfarne eksperter i maritim medisin fra åtte forskjellige land et arbeid på Hotel Christiania i Oslo med å utarbeide lover for en internasjonal forening i maritim medisin. Jeg selv ledet arbeidsgruppen som utarbeidet de første lover for den nye foreningen. Foreningen skulle ha et styre bestående av syv personer, det skulle kun være ett medlem fra samme nasjon blant styremedlemmene, generalforsamlingen skulle avholdes hvert annet år og presidenten kunne bare sitte i to perioder – var noen av de sentrale bestemmelser som ble foreslått.

På symposiets siste dag, den 25. juni 1997, ble det avholdt et stiftelsesmøte med 150 deltagere fra 35 land hvor en ny internasjonal forening fra maritim medisin ble besluttet. Lovene ble vedtatt og et styre ble valgt. 89 personer og to bedriftsmedlemmer fra til sammen 28 land meldte seg inn i International Maritime Health Association (IMHA) på stiftelsesdagen. Det nye styret skulle jobbe frem til neste generalforsamling var planlagt i forbindelse med det femte internasjonale symposiet i London i 1999.

Det første styret bestod av president dr. M. Saeme (Norge), visepresident dr. R. Verbist (Nederland), sekretær professor S. Tomaszunas (Polen), dr. Luisa M. Canals (Spania), dr. H. Saarni (Finland). Dr. B-F Schepers (Tyskland) og dr. Ch. Urner (USA).

### **22.3 International Maritime Health Association (IMHA), 1997 til 2001**

Hovedhensikten med foreningen var å fremme vitenskapelige fremskritt, øke kvaliteten på helsen til maritime arbeidere (sjøfolk, fiskere, offshorerearbeidere, dykkere, osv.) verden over og å skape et forum hvor folk, ideer, erfaringer, tiltak og forskning innen maritim helse åpent kan diskuteres.

Foreningen fungerte og fungerer som en ressurs for organisasjoner, myndigheter, skipsredere og fagforeninger.

IMHA ble registrert i Belgia som en internasjonal forening ved kongelig resolusjon den 14 juli 1998 i henhold til belgisk lov av 1919 og oppdatert i 1954 med adresse Italielei 41, 2000 Antwerpen, Belgia. Det ble besluttet at foreningens generalforsamling skulle avholdes hvert annet år samtidig med International Symposium on Maritime Health.

IMHA har følgende mål:

- Være partner med ILO, IMO og WHO, ITF, ISF, ICSW og andre.
- Fremme helse og sikkerhet for alle ansatte i maritim industri.
- Reduser risikoen for ulykker og dårlig helse for besetningen ombord.
- Bistå med veiledning for passasjerenes helsemessige behov.
- Oppmuntre til vitenskapelig forskning innen maritim helse.
- Fremme utveksling av ideer og resultater fra prosjekter.
- Tilby maritime medisinsk kompetanse ved utarbeidelse av retningslinjer.
- Fremme kvalitet internasjonale medisinske tjenester og systemer.
- Koordinere internasjonale tiltak innen maritim helse.
- Utdanne og øve innen maritim helse.

For å nå sine mål og mål har IMHA vedtatt følgende som sin policy:

- IMHA anerkjenner at ansvaret for å ivareta maritim helse hviler på internasjonale organer som IMO, ILO, WHO og internasjonale organisasjoner som representerer rederier og sjøfolk.
- På nasjonalt nivå vil maritime administrasjoner, fagforeninger, eiere, arbeidsgivere og faglige og faglige organer alle spille sine roller lokalt støttet av havnemyndigheter og velferdsorganisasjoner.

For å nå disse målene ønsket IMHA å samarbeide på det internasjonale området og støtte alle nasjonale maritime helseforeninger for at alle land skal kunne dra nytte av felles trening og øvingsvirksomhet og på alle måter støtte dem i deres samarbeide med nasjonale myndigheter og den maritime næring.

I min presidentperiode i IMHA var hovedfokus på å etablere foreningen på det internasjonale område. I tillegg til registreringen av foreningen som en internasjonal aktør i Belgia arbeidet vi ivrig med å utvikle de forbindelsene til FN-organer (WHO, ILO, IMO) og ITF, ICSW og ISF.

Når det gjelder den finansielle siden av saken var IMHA en ung og nyetablert organisasjon. Uten tilstrekkelig finansiering ville den ikke overleve og derfor var en av mine viktigste oppgaver å skaffe finansiell støtte til



foreningen. Vi har satt meget stor pris på all støtte vi har fått. Den første støtten vi fikk var overskuddet fra organiseringen av Den Fjerde Internasjonale Symposiet i Oslo og den andre som støttet oss var ITF.

Under forberedelsene til vår andre generalforsamling i London i mai 1999 var det påkrevet å samle og gjennomgå alle innspill til endringer i foreningens vedtekter. Videre ble regnskapet fra perioden 1997 til 1999 utarbeidet og valgene forberedt. På generalforsamlingen i London ble styret gjenvalgt for to nye år uten endringer. Det ble også besluttet at det sjette internasjonale symposiet om maritim medisin skulle avholdes i Manila fra den 5. til 8. november 2001.

Den andre valgperioden var viktig for IMHAs annerkjennelse som en internasjonalt respektert partner i forskning, utdanning og rådgivning for mange internasjonale arbeidsgrupper innen de forskjellige felter av maritim medisin og sikkerhetsarbeide.

Jeg vil benytte denne anledning til å takke dr. Gro Harlem Brundtland som ble utnevnt til generaldirektør for Verdens Helseorganisasjon i juli 1998 etter å ha vært statsminister i Norge i over 10 år. Hun tok imot IMHA og meg til et offisielt møte i hennes kontorer i Genève hvor hun takket oss for arbeidet vi hadde gjort med ILO- og IMO- standarden for helseundersøkelse av sjømenn samt for mitt arbeid med Sjøfartsdirektoratets reviderte regler for førstegangs- og periodiske sjømannslegeundersøkelser. Hennes støtte var helt avgjørende for at IMHA fikk adgang til å være til stede som observatør i alle relevante arbeidsgrupper for maritim medisin.

I 2000 søkte vi om status som offisiell partner med både ILO og IMO hvor IMHA i dag er tilknyttet. Arbeidet som ble gjennomført i styret i IMHA i perioden 1997 til 2001, la grunnlaget for hva IMHA er i dag.

Jeg forlot min stilling som president i IMHA den 8. november 2001 og min visepresident gjennom de foregående fire år, Rob Verbist, tok over lederjobben. Han overtok en organisasjon som var sterkere og vel ansett med en solid økonomi.

Jeg vil avslutningsvis påpeke at mitt arbeide innen maritim helse både i Norge og internasjonalt med IMHA var en følge av Norsk Forening for Maritim Medisin, mine kolleger og shippingindustrien i Norge. Jeg var heldig å få bo og jobbe i Oslo fra 1983 til 2003. Det var den riktige tid, det riktige sted og den rette virksomheten å være engasjert i. Jeg vil være evig takknemlig for dette, tusen takk.