

28 Avslutning

«Seaborne transport is the lifeblood of the world economy.»
Stig Tenold¹³²².

«Norge er verdens femte største skipsfartsnasjon i 2018 målt i flåteverdi»¹³²³.

Den maritime næring er vår mest internasjonale virksomhet. Den er også en av de mest lønnsomme. Fra 1900 til 1975 utgjorde skipsfartens inntekter i snitt mer enn 43 prosent av de norske eksportinntektene¹³²⁴. Maritim virksomhet er global på en måte ingen andre næringer er. Internasjonal medisin begynte med maritim medisin. I dag er maritim medisin ikke bare internasjonal, men global. Maritim medisin er en meget interessant og utfordrende blanding av forskjellige deler av medisinen og krever i tillegg kunnskap og kompetanse om næringen, internasjonale forhold, kulturer, teknikk og handel. Ingen andre deler av medisiner er så mangfoldig, utfordrende og interessant.

Noen vil forundre seg over valget av tema i denne boken om maritim medisin. Grunnen er at maritim medisin er mer mangfoldig er de fleste innser. Den som vil bli god på maritim medisin må gjøre romernes påstand «... intet menneskelig er meg fremmed»¹³²⁵ til sin.

Forstår man bredden i arbeidsmedisin og samfunnsmedisin, er dette lettere å erkjenne. Tekniske problemstillinger på skip er medisinsk relevant. Hvordan vi organiserer vår redningstjeneste er medisinsk relevant. Utdannelsen av våre sjøfolk og hvorledes vi ivaretar sikkerheten ombord er medisinsk relevant. Alt som har innflytelse på liv og helse og påvirker risiko ombord er medisinsk, i alle fall av medisinsk betydningsfullt.

Det har vært et langvarig samarbeid og til dels samvirke mellom sjømannsleger og marinens leger. Marinen var svært tidlig ute med en sanitet, både ombord og på land, og bygget institusjonell kompetanse og skapte karrieremuligheter for helsepersonell. Mange av de tillitsvalgte i foreningen har hatt erfaringsbakgrunn fra Marinen eller Kystvakten. Imidlertid er Mari-

1322 Tenold S. 2019. *Norwegian Shipping in the 20th Century*; 2.

1323 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Norges_Rederiforbund Anvendt. 2019-10-10.

1324 Økland 2019; 9.

1325 Uttrykket er egentlig «Homo sum, humani nihil a me alienum puto», eller «Jeg er et menneske, intet menneskelig er meg fremmed» og tilskrives den romerske dikteren Terents (død 159 f. Kr.) (<https://no.wikipedia.org/wiki/Terents> Anvendt: 2019-03-14).

nens behov for helse, gitt at evne til å føre krig er den definerende kompetanse for Marinen, svært annerledes enn i den maritime virksomhet for øvrig. Å etablere egne kompetansebærende institusjoner i maritim medisin er således svært viktig. Sjømannslegeordninger er en slik institusjon. Norsk Senter for Maritim Medisin er med sin tilknytning til akademiet, Haukeland Universitetssykehus, og operativ støtte, Radio Medico, den viktigste institusjonen i norsk maritim medisin. Og ikke bare i norsk maritim medisin, senteret har markert seg som en positiv pådriver i internasjonal maritim medisin.

Den maritime sektor er en av våre mest internasjonale sektorer og det må maritim medisin også være.

Arbeidet med boken har pågått ett års tid. Det tok noe lenger tid enn forventet og hovedgrunnen til det var tilfanget av kilder. I utgangspunktet var det lite kjent stoff om maritim medisin og dens sivile historie. Når man graver seg ned i stoffet og forfølger interessante tråder i mange retninger, finner man mer og mer stoff, noe som referanselisten tydelig viser. I tillegg får man etter hvert et bredere inntrykk av faget og dets utvikling når man bruker mye tid og innsats på å bygge et bilde.

I utgangspunktet var tanken å skrive en historie om maritim medisin fra en norsk synsvinkel. Etter hvert som arbeidet gikk frem, ble det nødvendig å spisse fremstillingen noe. Det er flere interessante forskningsområder innenfor helheten maritim medisin som fortsatt vil mangle sin plass.

Ett særlig interessant område som må få sin egen fremstilling er fiskerimedisinen¹³²⁶. Bare det faktum at vi har hatt egne fiskerileger¹³²⁷ i mange, mange år burde være god nok grunn til å skrive om et tema som knapt nok er beskrevet. Særlig et område som ingen leger eller historikere har studert er den medisinske side av er hvalfangstmedisin¹³²⁸.

Ett annet viktig område er offshoremedisinen. Offshorevirksomheten er riktignok relativt ung, men medisinsens rolle i denne viktige maritime

1326 Rodahl K. et al. 1974. Circulatory strain estimated energy output and catecholamine excretion in Norwegian coastal fishermen. *Ergonomics*, 17; 585-602. Fugelli P. 1984. *Fiskerens helsebok*. Oslo, Universitetsforlaget. 192 ss. Fugelli P. 1984. Fiskerimedisin. Manuskript til *Medicinsk Arbeid*. 21 ss. Rådet for arbeidstilsyn på skip. 1986. *Verne- og miljøarbeidet på fiske- og fangstfartøyer*. Rapport. 31 ss. Fugelli P. et al. 1992. *Fiskerens arbeidsmiljøbok*. Oslo, Tiden Forlag. 197 ss. Anon. 1987. *Innstilling fra Utvalg til å utrede etablering av en fiskerimedisinsk Forskningsenhet*. Aanes H. 2003. Hygiene og helse under lofotfiske i gamle dager. *Utposten*, 2003-07-08; 25-ff.

1327 Lunde B. 2003. *Fiskerihelsetjenesten*. Bodø, Fylkeslegen. 47 ss.

1328 Noen referanser omkring medisin i hvalfangsten følger her. Sommer JP. 1942. Medisinske erfaringer fra hvalfangst. Oslo, *Folkehelseforeningens Tidsskrift*, Nr 3. Thoresen P. 2002. Helse på hvalfangst. Tønsberg, *Vestfoldminne*; 51-61. Knap J. 1942. *Actual problems in ship hygiene with special reference to whaling*. Sandefjord, Reprint of «The Norwegian Whaling Gazette», December 1941 to April 1942. 53 ss. Wexelsen E. 1993. Working Conditions and Work-Related Injuries and Illnesses on board Norwegian Floating Factories after World War II i: Basberg JS et al. *Whaling and history*. Sandefjord. Kommandør Chr Christensens Hvalfangsmuseum; 139-156.

virksomheten bør absolutt skrives. Marinesaniteten eller navalmedisinen har heller ikke fått sin samlede fremstilling ennå¹³²⁹. Det samme gjelder dykkermedisinen.

Man kan spørre seg om Norsk Forening for Maritim Medisin har gjort noe fornuftig gjennom de siste 50 årene? Denne boken er kanskje det beste argument for at det er behov for et nettverk for medisinske fagfolk som er interessert i og har kompetanse i maritim medisin. Det er mange eksempler på at både enkeltpersoner, nettverk og faglig kompetanse har vært avgjørende for å ta initiativ og for å kjempe gjennom konstruktive forandringer og forbedringer.

Trenger vi Norsk Forening for Maritim Medisin inn i fremtiden? Maritim medisin er samfunnsmedisin i stort, og krever interesse og kompetanse langt utover det snevre medisinskfaglige. Det er mange historiske eksempler på at saniteten i Sjøforsvaret har vært en svært viktig kompetansebærer i faget. Det har vært mange forsøk på å etablere andre langtlivende kompetansemiljøer, men det har ikke lyktes før en tilknytning til et universitetssykehus ble forankret på Haukeland Universitetssykehus i 2005.

Norsk Senter for Maritim- og Dykkermedisin har blitt en institusjon som kan aksle faget. Når jeg som president i Norsk Forening for Maritim Medisin skuer bakover og reflekterer over historien er min konklusjon klar. Det er behov for foreningen som et nettverk av engasjerte og interesserte fagfolk som bryr seg om faget maritim medisin og alle de som jobber i den maritime sektor.

1329 Det finnes et hefte om den dansk-norske flåten – Winge M. 1990. Søværnets lægevæsen 1500-1840. København, *Bibliothek for Leger*, 43; 214-312 – og en bok om en kort periode i norsk navalmedisin – Hermansen M. 2012. *Da marinen fikk sanitet. Sanitetsinspektøren i Sjøforsvaret 1994–2004*. Oslo, Sjømilitære Samfunds Forlag. 136 ss.