

Maritim medisinsk historie sett fra Norge

Jan Knudtzon Sommerfelt-Pettersen
(redaktør)

Michael 2020; 17: Supplement 25



Michael

2020; 17: Supplement 25

Publication Series of The Norwegian Medical Society



*Figur 1: Professor Hans von Bertel: The Master as Ship's Apothecary.
(Kolltveit B. (ed.) Trade Winds. Oslo: Dreyer 1990, s. 219)*

Maritim medisinsk historie sett fra Norge

«Den norske sjømann er
et gjennombarket folkeferd»

Norsk Forening for Maritim Medisin

50-års jubileum

Jan Knudtzon Sommerfelt-Pettersen

Med bidrag fra Tim Carter, Eilif Dahl, Johan Foss,
Bjørn Helge Johnsen, Alf Magne Horneland, Vilhelm Koefoed,
Mohammed Saeme, Agnar Tveten



Michael 2020; 17: Supplement 25

Boken er utgitt med velvillig støtte fra

Bergens Rederiforening, Bergens Riksmålsforening, Bergesenstiftelsen, GC Rieber Fondene, Norges Rederiforbund, Norsk Senter for Maritim og Dykkermedisin ved Yrkesmedisinsk Avdeling ved Haukeland Universitetssykehus, Norsk Sjømannsforbund, Norsk Sjøoffisersforbund, Oslo Maritime Stiftelse, Sjømilitære Samfund og Stiftelsen Neptun.

Har du kommentarer eller spørsmål til boken, kontakt Jan Sommerfelt-Pettersen på jan@sommerfelt-pettersen.no

Michael 2020; 17: supplement 25
ISBN 978-82-92871-79-9
ISSN 1893-9651

Forsidebilde er tatt fra Hurtigruten. Foto: Siri Pettersen Strandenes

The Norwegian Medical Society 2020
P.O.Box 1130 Blindern
N-0318 Oslo
www.dnms.no

Design and graphic production: 07 Media – 07.no, Norway 2020

Innhold

1 Hilsen fra Sjøfartsdirektoratet	15
2 Hilsen fra Sjøforsvaret	16
3 Hilsen fra Norsk Senter for Maritim Medisin og Dykkemedisin	17
4 Forord	19
5 Innledning	20
5.1 Faget	22
5.2 Terminologi	24
5.3 Maritimmedisinsk forskning	25
6 Tidlige initiativ for sjømannens helse	26
6.1 Fremveksten av sjøfartsnasjonen Norge	26
6.2 Handelsmarinen	26
6.3 Orlogsmarinen	28
6.4 De faglige fedre	29
6.4.1 Bernardino Ramazzini, arbeidsmedisinen	29
6.4.2 James Lind, skjørbuken, hygienen og tropemedisinen	30
6.4.3 Callisen og Aaskow	32
6.4.4 Eilert Sundt og dødsfall på havet	33
6.5 Navigasjon	34
6.6 Krav om lanterner på skip	35
6.7 Hospitalsskipet «Dreadnought»	35
6.8 Emigrasjonen og forholdene ombord på emigrantskipene	36
6.9 Klaseselskapet Det Norske Veritas	38
6.10 Suezkanalens åpning	38
6.11 Lastelinje og Samuel Plimsoll	39
6.12 Helseundervisning på de maritime skoler	42
6.13 Legebok for sjømenn	43
6.14 Sjømannskomiteen av 1891	46
6.15 Fagforeninger og arbeidsgiverforeninger	46

7 Sjømannens kost	48
7.1 Beriberi	49
7.2 Dr Stian Erichsen, Tvedestrand	50
7.3 Beriberi-komiteen i 1902	51
7.4 Kgl res av 21. juli 1894 om ... Kosthold på Norske Skibe	52
7.5 Axel Holst jaktet på beriberi-bakterien og fant skjorbuk	54
7.6 Holst og Frölichs eksperimenter på marsvin	54
7.7 Heftig debatt om årsaksforholdene	55
7.8 Forskriften om kosthold var problemet	56
8 Et tilsyn med sjødyktigheten	58
8.1 Titanics forlis og SOLAS	59
8.2 Den første verdenskrig, 1914–1918	60
8.2.1 Minebøssen i 1921	63
8.2.2 Minnehallen i Stavern	64
8.2.3 Fond etablert i forbindelse med krigen	65
8.3 Kjønnssykdommer, 1924	65
9 Røde Kors' helsearbeid for sjøfolk	69
9.1 Røde Kors og Dr Harald Engelsens lærebok 1926	70
9.1.1 Et forsøk med lægekonsultasjoner per radio, 1927	71
9.1.2 Tvungen sjømannslægeundersøkelse	72
9.2 Blyforgiftningssaken	72
9.3 Sjømannslegeattest	74
9.3.1 Skuld-systemet, 1938	75
10 Verdens største og lengste sjøslag	77
10.1 Utefrontens etablering	78
10.2 Utefrontens betydning	79
10.3 Sjømenn ble sjøkrigere	80
10.3.1 The cruel sea eller The real cruel sea	81
10.4 Et internasjonalt og sivilt-militært norsk helsevesen	81
10.5 Felles faglig utfordring	84
10.6 Velferdstiltak	87
10.7 Fremskritt under krigen	88
10.7.1 Medisinske råd ved forlis	88
10.7.2 Overlevelsesedrakt	90
10.7.3 Andre tiltak for å bedre sikkerheten ombord	90
10.8 Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handelsflåten	92
10.9 DS «Hestmanden»	93

10.10	Hvorledes var det med våre allierte	94
10.11	«Det var hjem vi sjøfolk skulle»	96
11	Radio Medicos historie	97
11.1	Den første pasienten	97
11.2	Første offentlige Radio Medico-tjeneste	100
11.3	Krig, opphør og reetablering av tjenesten	101
11.4	Utvikling og forankring av tjenesten	102
11.5	En del av helsevesenet	103
11.6	Fagmiljøets kamp	105
11.7	Teknologi som rammefaktor – tekst og tale	106
11.8	Teknologi som rammefaktor – mobiltelefon, bilde og video	111
11.9	Andre som har gitt råd	116
11.10	Nåtid og fremtid	118
12	Sjøfolkene og gjenoppbygging av landet	120
12.1	Velferden, 1946	121
12.2	Utredning om helsekontroll av sjømenn, 1946	122
12.3	ILO-konvensjonen om legeundersøkelse av sjømenn, 1946	124
12.4	Sjømannskontor, 1947	124
12.5	Statens velferdskontor for handelsflåten, 1947	125
12.6	World Health Organization (WHO), 1948	129
12.7	Lynkurs for førstereisgutter	130
12.8	Hjemreiser	130
12.9	Sjømannslegekontor, 1953	131
12.10	Klageinstans for sjømannslegeattester, 1954	133
12.11	Kostholdet ombord, 1950-tallet	135
12.11.1	Kosthold ombord, 1954	136
12.11.2	Kostholdsundersøkelse	138
12.12	Manglende forskningsinteresse, 1950-tallet	139
12.13	International Maritime Organization (IMO), 1959	139
12.14	Dødelighet i den svenske handelsflåten, 1960	140
12.15	Skipet – det skjulte samfunn, 1960-tallet	141
12.15.1	Skipet – 24-timers-samfunnet	142
12.15.2	Studier av sjømannsfamilien	142
12.15.3	Psykisk helse og rus	143
12.15.4	Ulykker	144
12.16	Norsk skip er ikke oppdragelsesanstalter, 1961	145

13 Et eget direktorat for sjøfolk	147
13.1 Sjøfartsmedisinsk studiegruppe	148
13.2 Temanummer av Lægetidsskriftet, 1964	149
13.3 Minstealder for sjømenn, 1964	149
13.4 Skipet i utvikling og forholdet til arbeidsmiljøet ombord og på land, 1966	152
13.5 Hygienisk forskning etterlyses, 1967	153
13.6 Dødsulykker blant sjømenn, 1970	154
13.7 Sentralstyret for Legetjenesten for sjømenn, 1968–1989	156
13.7.1 Aktivitet	157
13.7.2 Oppbygging av legekantor for sjømenn i Norge	157
13.7.3 Nedbygging av legekantor for sjømenn i utlandet	158
13.7.4 Utredning om et arbeidstilsyn for skip	158
13.7.5 Det første felles sjømannslegemøte	159
13.7.6 Legeundersøkelse av fiskere	160
13.7.7 Tannlegetjenesten	160
13.7.8 Forskriftsendringer	161
13.7.9 Legerepresentanter i sentralstyret	161
13.7.10 Nedleggelse	162
13.8 Flere skipsforlis og mange lærdommer trukket	162
13.8.1 MF «Skageraks» forlis i 1966 og redningshelikoptrene	162
13.8.2 MS «Wenny» og opprettelsen av en havarivernskole, 1973	165
13.9 Doktoravhandling – Schiff und Seuche, 1968	166
13.10 Aksjonsforskningsprosjekter på skip, 1970-tallet	167
14 Hva var det med krigsseilerne?	168
14.1 Hver tiende mann måtte dø, 1967	168
14.2 Den første undersøkelsen, 1945	170
14.3 En øyenvidneskildring	171
14.4 KZ-syndromet, 1952	171
14.5 11 år etter, Bergen, 1954	172
14.6 Legekommissjonen, 1957	173
14.7 Krigsseilerne	175
14.8 Fjernsynet setter agendaen – Åpen Post, 1967	176
14.9 Tilleggsloven, 1968	176
14.10 Forskning	177
14.11 Ex gratia utbetaling	178
14.12 Krigsseilersyndromet definert	179
14.12.1 En krigsseilers beretning – Ti dagers kamp for livet	180

14.13 Vitenskapelig artikkel om krigsseilersyndromet publisert	182
14.14 Andre relevante grupper, 2. Bergkompani, Flyvåpenets bakkemannskaper, m fl.	183
14.15 Dekorasjoner til sjøfolkene, 1986	184
14.16 Unnskyldning, 2013	185
15 Norsk Forening for Sjøfartsmedisin grunnlagt	186
15.1 Sjømannslegeundersøkelser, 1971	188
15.2 SS «Torrey Canyon» grunnstøting og MARPOL, 1973	188
15.2.1 MARPOL, 1973	188
15.2.2 Utfordringen med dødsfall etter redning fra sjøen	189
15.3 Prosjektet System for drift av skip	190
15.4 Kosthold ombord, 1973	190
15.4.1 En liten oppsummering	191
15.5 Banebryter i norsk sjøfartsmedisin	193
15.6 NOU Bedriftshelsetjeneste	194
15.7 HMS ombord	194
15.8 Rådet for arbeidstilsynet på skip (RAS), 1975–2004	194
15.9 Sjømannslegens stilling, 1976	195
16 Radikale endringer i Sjøforsvarets Sanitet	199
16.1 Saniteten i Sjøforsvaret nedlegges	199
16.2 Saniteten i Sjøforsvaret gjenopprettet	200
16.3 Kystvakten opprettet	200
17 Cruisemedisin fra et norsk synspunkt	202
17.1 Hva er cruisemedisin?	202
17.2 Historisk bakgrunn og utvikling av cruisefart med norske interesser	203
17.3 Utviklingen av norske cruisemedisin og arbeidsmarkedet for norske cruise-leger og -sykepleiere fra 1970	205
17.4 Oppgangstider for norsk cruisemedisinsk aktivitet	207
17.5 Nedtrapping av norsk cruisemedisinsk aktivitet	207
17.6 Kvalifikasjoner	208
17.6.1 American College of Emergency Physicians (ACEP)	208
17.7 Arbeidsoppgaver	210
17.7.1 Leger	210
17.7.2 Sykepleiere	210
17.8 Ansettelsesforhold	210

17.8.1 Leger	210
17.8.2 Sykepleiere	211
17.9 Lønnsforhold	212
17.10 Status ombord	213
17.11 Sosialt og faglig utbytte av helsetjeneste til sjøs	214
17.12 Nøkkelpersoner – Norske cruisekonsulenter	215
17.13 Sammendrag	215
18 Nordiske initiativer for sjømannshelse	217
18.1 Nordisk Råds utredning, 1958	219
18.2 Sjøfartsmedisinsk forskning, 1975	220
18.3 Nordisk fagseminar	222
19 Nedgangstider og store konsekvenser	223
19.1 STCW-konvensjonen, 1978	223
19.2 Utredning om sjøfartsadministrasjonen	224
19.3 Utredning om endring av helsetjenesten for sjømenn (Holan-utvalget)	225
19.4 Arbeidsutvalget vedrørende alkohol og narkotikaproblemer i arbeidsmiljøet ombord i norske skip	225
19.5 Temanummer av Norsk Bedriftshelsetjeneste, 1981	225
19.6 Prosjektet System for Sikkert Skip (3S)	227
19.6.1 Delprosjektet «Sykdomsbilledet til sjøs – helsetjenesten for sjøfolk»	227
19.6.2 Delprosjekt Arbeidsfysiologi	228
19.6.3 Sikkerhet ved Skipet som Arbeidsplass (SSA)	229
19.6.4 Et sosialvitenskapelig blick på skip og samfunn	229
19.6.5 Forslag om et sjøfartsmedisinsk senter	230
19.6.6 Kurs ved Det Norske Shippingakademi	230
19.6.7 Hjerne-kar-dødelighet	231
19.7 Førstehjelp ombord	231
19.8 Helseutfordringer ved kjemikalieskip	232
19.8.1 Kjemikalieutvalget	233
19.8.2 Helsekontroller av arbeidstakere på gass og kjemikalieskip	233
19.8.3 Prosjekt Fremtidens skipsdrift	234
19.8.4 Nevrologiske skader hos sjømenn	234
19.8.5 Sjøsyke, 1982	235
19.9 Temanummer av Norsk Bedriftshelsetjeneste, 1983	237

19.10 Forslag om senter for sjøfartsmedisin, 1984	238
19.11 Omlegging av primærhelsetjenesten	238
19.12 Tariffavtale	239
19.13 Drap og tortur av sjømenn, MS «Germa Lionel»	239
19.14 Dødelighet blant sjøfolk, 1985	241
19.15 Hjemhenting av sjøfolk	241
19.16 Tankerkrigen, 1984–1988	242
19.17 Skipsulykker som vi lærte av	246
19.17.1 MS «Herald of Free Enterprise», forlis, 1987	246
19.17.2 TV «Exxon Valdez», grunnstøting, 1989	247
19.17.3 MS «Scandinavian Star», brann, 1990	247
19.18 Skipsmedisin	249
19.19 Sjømannskontorenes fremtidige arbeidsoppgaver og organisasjon, 1986	249
19.20 Slutten på legekantorene for sjømenn	250
19.21 Spørsmål om foreningen bør legges ned	251
20 30 år i traden, 1980–2010	253
21 Sjøfartsdirektoratet får ansvar for sjøfolkene	256
21.1 Mange kulturer og nasjoner ombord	257
21.2 Lettere å bli godkjent sjømannslege	257
21.3 Oljetåke og skipsmaskinister	258
21.4 Dansk Søfartsmedicinsk Institut	258
21.5 Felles internasjonalt ekspertnettverk i maritim medisin	259
21.5.1 Nettverk i øst	260
21.5.2 Nettverk i vest	260
21.5.3 Et internasjonalt nettverk	260
21.5.4 International Symposium on Maritime Health	261
21.6 Aktiviteten i 1993	261
21.7 Kurs på Hurtigruten, 1993	261
21.8 Temanummer av Utposten, 1994	262
21.9 Er det greit med høreapparat hos navigatører?	263
21.10 Det ble ikke et Norsk Selskap for Sjøfartsmedisin likevel, 1995	264
21.11 Referansegruppe i sjøfartsmedisin, 1996	265
21.12 Foreningen får sitt eget tidsskrift	267
21.13 Foreningen får sin egen crest, 1996	269
21.14 Status i foreningen, 1997	269

21.15	Skipslulykker som vi lærte av	269
21.15.1	MS «Sea Cat» ulykken, 1991	269
21.15.2	MS «Sleipner»s forlis, 1999	270
22	Etableringen av IMHA	273
22.1	President i Norsk Forening for Maritim Medisin, 1991–1995	274
22.2	1995 til 1997	275
22.2.1	ILO og WHO's første internasjonale retningslinjer for førstegangs helseundersøkelse av sjøfolk	275
22.2.2	Organisering av Det fjerde internasjonale symposiet om maritim helse i Oslo 21.–25 juni 1997	276
22.3	International Maritime Health Association (IMHA), 1997 til 2001	278
23	Styrket internasjonal satsing	281
23.1	Etableringen av International Maritime Health Association	281
23.2	International Symposium on Maritime Health	282
23.3	Et prosjekt om sjøfartsmedisinsk senter	283
23.4	Foreningens samarbeid med Sjøfartsdirektoratet	283
23.5	Nytt forslag om et norsk senter for maritim medisin	284
23.6	Foreningens nettside	285
23.7	Styrket faglig kursvirksomhet, 1998	285
23.8	Det Felles Ekspertutvalg, 1999–2007	287
23.9	Det første grunnkurs i maritim medisin	287
23.10	Den menneskelige faktor	288
23.11	Nytt regelverk, 2001	289
23.12	Innsats for sjøfolks helse	289
23.12.1	Sjøsikkerhetskonferansen	289
23.12.2	Inkluderende arbeidsliv, også til sjøs	290
23.12.3	Implementering av ILO konvensjon 164	290
23.13	Sakkyndig råd for sjøfolks og fiskeres arbeids- og levevilkår (SAFE)	291
24	Prosjekt HMS SJØ	293
24.1	Nødvendigheten av arbeidsmiljøkartlegging i Sjøforsvaret	293
24.2	Prosjektets ledelse og gjennomføring	293
24.3	Funn i prosjektet	296

25 Operativ psykologi – et levedyktig fagfelt	299
25.1 Bakgrunn – MILPSYK-prosjektet	300
25.2 Forskningsgruppen i operativ psykologi – et ektefødt barn av MILPSYK-prosjektet	301
25.3 Avslutning	302
26 Maritim medisin blir institusjonalisert	303
26.1 Hva er maritim medisin?	304
26.2 Opptakt	305
26.3 Interimsperiode	308
26.4 Den første tiden med regulær drift	310
26.5 Sjøhelsekonferansen og Sjøhelserådet	312
26.6 Navneendring	312
26.7 Økonomiske utfordringer i oppstartsfasen	313
26.8 Det første professoratet	314
26.9 Gaver fra Odfjell ASA og fra Grieg Foundation	315
26.10 Å tjene egne penger – for å få økonomi til å utføre jobben	315
26.11 Utenlandsansettelse – Tim Carter	316
26.12 Hyperbar celleforskning	317
26.13 Radio Medico blir en 'seksjon i seksjonen'	317
26.14 Tilsyn med skipsmedisin	320
26.15 Videre oppbygging av staben	321
26.16 Vannhygiene på skip	321
26.17 Synsforskning og fargesynstesting	321
26.18 Dykkemedisinen inkorporeres i senteret	322
26.19 Fra FSAN til NSMDM	323
26.20 Interactive Maritime Medical Guide	323
26.21 Ny leder ved NSMDM	323
26.22 Sivilt militært samarbeid	323
26.23 Internasjonal aktivitet	324
26.24 Kursvirksomheten	326
26.25 International Symposium on Maritime Health i Bergen, 2015	327
26.26 Læremidlene	328
26.27 Samarbeidet med Sjøfartsdirektoratet	329
26.28 Samarbeidet med Kystverket	331
26.29 Samarbeidet med Havarikommisjonen	331
26.30 Samarbeidet med Helsedirektoratet	332
26.31 Samarbeidet med Norsk Forening for Maritim Medisin	332

27 Sjøfartsdirektoratet flytter til kysten	333
27.1 Endelig en beslutning om et senter for sjøfartsmedisin	333
27.2 Forskrift om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for de som har sitt arbeid om bord på skip	335
27.3 Maritime Labour Convention	336
27.4 Ny skipssikkerhetslov	336
27.5 Fra sjøfartsmedisin til maritim medisin	336
27.6 Videreutdanning i maritim medisin	337
27.7 Tidsskriftet International Maritime Health	337
27.8 Hurtigruten brenner	338
27.9 Sjøfartsdirektøren på seminar	338
27.10 Temanummer av Ramzzini, 2015	339
27.11 Nye regler og tilsynsordninger	340
27.12 Litt om tall	341
27.12.1 Hvor mange sjømenn har vi egentlig i Norge? 2018	341
27.12.2 Hvor mange sjømannsleger har vi egentlig i Norge i 2019?	341
28 Avslutning	342
29 Epilogue – The health of merchant seafarers, Norway and beyond	345
30 Vedlegg	351
30.1 Liste over foreningens presidenter	351
30.2 Liste over foreningens æresmedlemmer	353
30.3 Liste over styrets medlemmer	358
30.4 Loggbok for foreningen	362
30.5 Lover for Norsk forening for Maritim Medisin	371
31 Forfatterbiografier	374
32 Liste over illustrasjoner	378
33 Litteratur	382
34 Index	428

1 Hilsen fra Sjøfartsdirektoratet

Sjøfartsnæringa er ein viktig del av identiteten til Noreg, og sjøfolka spelar ei heilt sentral rolle i denne næringa.

Norsk Forening for Maritim Medisin har vore viktige i arbeidet for å fremja og styrka maritim medisin som fag – ikkje berre i Noreg, men også internasjonalt. Foreninga vart etablert som følgje av at fleire engasjerte fagkunnige såg nytta av å samla seg i eit nettverk, der personar med særskilt kompetanse innan maritim medisin fekk ein felles arena. Føremålet om å bruka maritim medisin til å betra tilhøva i næringa og den enkelte sjømann har heile tida vore rettleiande for arbeidet til foreninga.

Sjøfartsdirektoratet har, sidan etableringa i 1903, hatt fokus på helsa til sjøfolk, ikkje berre for skipsarbeidstakaren, men også for kollegiet ombord. Den norske flagget skal vera det føretrekte flagget – for sjøfolk, dei som ventar heime og reiar. Ein trygg arbeidsplass er også ein god rekrutteringsarena, og det er viktig for oss som sjøfartsnasjon.

Sjøfartsdirektoratet har i 50 år hatt eit godt og nyttig samarbeid med Norsk Forening for Maritim Medisin. Foreninga har gjort ein viktig jobb i sine første 50 år, og som fungerande sjøfartsdirektør er eg trygg på at vi i fellesskap kan jobba saman dei neste 50 åra også.

Gratulerer med 50 års-jubileet!

Lars Alvestad

Fungerande sjøfartsdirektør



Figur 2: Fungerende sjøfartsdirektør Lars Alvestad.

(Foto: Sjøfartsdirektoratet)

2 Hilsen fra Sjøforsvaret

«Å fremme maritim medisin» heter det. Dette er formålet til Norsk Forening for Maritim Medisin. I Saniteten Sjøforsvaret anvender vi denne kunnskapen og dette faget hver dag, gjennom tjeneste på Sjøforsvarets fartøy, gjennom rådgivning til sjefer på ulike nivå og gjennom undervisning til gasten som skal være i stand til å hjelpe sine kollegaer hvis behovet skulle inntreffe.

Utvikling og kunnskapsbæring av faget maritim medisin har også i stor grad foregått på gråmalte fartøy gjennom erfaring fra tjeneste, videreutviklet og satt i system av sivile etater, ved å forfatte lærebøker, arrangement av konferanser og kurs osv.

Vi er nødt til å samarbeide på tvers av miljøer innen et lite fagmiljø som maritim medisin, men også innen sanitet og medisin generelt. Dette er særdeles viktig i et lite land som Norge. Noe som også reflekteres gjennom revitalisering av totalforsvarskonseptet.

Vi kan lære mye av historien, og må samtidig evne å se fremover.

Jeg ønsker Norsk Forening for Maritim Medisin hjertelig til lykke med 50 års jubileet og ser frem til videre samarbeid.

Med maritim hilsen

Ole H. Budal
Kommandør
Sjef Saniteten i Sjøforsvaret



*Figur 3: Kommandør Ole H Budal,
Sjef Saniteten i Sjøforsvaret.
(Foto: Privat)*

3 Hilsen fra Norsk Senter for Maritim Medisin og Dykkemedisin

Navigare necesse est – Det er nødvendig å seile, sa Pompeius idet han la til havs med sitt mannskap i år 56 f.Kr under en voldsom storm. Ombord hadde han korn fra Afrika til et Roma i hungersnød. – Vivere non est necesse, fortsatte han. Hvorvidt mannskapet kom til å overleve, var ikke like viktig.

Aksepten for tap av sjømannsliv var nok større i Pompeius' tid enn i dag; betydningen av å holde skipstrafikken i gang var nok stort sett den samme. Sjøfart er alvor. Uavbrutt skipstrafikk er fortsatt avgjørende for å fylle butikkhyllene med brød. Sjøfart er også en forutsetning for velstand. Sjøfarten lar oss høste av rikdommene i havet, bore etter oljeforekomstene under havbunnen og få tilgang til verdensmarkeder der vi kan selge varene som vi produserer. Navigare necesse est, nå som da. Maritim medisin handler om å ta vare på sjøfolka som drar til sjøs på våre vegne.

Sjøfolk har fortsatt en betydelig økt risiko for sykdom og død sammenliknet med arbeidstakere på land. Til tross for at moderne skip seiler tryggere gjennom stormene i dag enn i antikken, har overlevelsesutstyr og livbåter ombord, kommuniserer med omverden gjennom satellitter og kan motta støtte fra redningstjenester underveis, kan ikke moderne teknologi fullt ut kompensere risikoen til sjøs. Naturkreftene er fortsatt de samme. Teknologien byr dessuten på nye helseutfordringer. Eksposering for støy, kjemikalier og vibrasjon, arbeid med tungt maskineri, vinsjer eller fiskeredskaper og om et 24 timers samfunn med begrensninger i fysisk og sosial utfoldelse er dagens glupske sjøhyrer.

Maritim medisin er et breddemedisinsk fag. Verktøykassa låner fra ulike medisinske fag. Det kan handle om seleksjonsmedisin: «Har sjømannen tilstrekkelig helse til å reise ut? Kan vi iverksette tiltak som redusere risikoen?» og om operasjonsplanlegging: «Hvilken risiko møter sjømannen underveis? Skal vi sette en lege ombord? Hvordan kan vi forberede sjømannen bedre på utfordringene som han møter? Rommer skipet det medisinske utstyret som trengs? Har mannskapet de nødvendige medisinske ferdighetene?». Det kan også handle om medisinsk assistanse på sjøen og om telemedisinske vurderinger: «Lar mine medisinske råd seg oversette til forsvarlig helse-

hjelp ombord? Er oppfølging per distanse forsvarlig i denne situasjonen?», om arbeidsmedisin: «Hvilke eksponeringer påvirker sjømannen i arbeidsmiljøet? Hvordan kan sjømannen beskytte seg?» og om samfunnsmedisin: «Kan vi organisere sjømannens helsevesen på en bedre måte?». Det er bredde verktøykassa som i sum utgjør sjømannens helsevesen.

Vi har mye å lære av historien. Denne boka er et fremragende bidrag til nettopp dette. I 50 år har Norsk Forening for Maritim Medisin satt sjømannen og sjømannens helse på dagsordenen. Jeg er stolt over vårt nære samarbeid med foreningen og vårt felles mål om å sy sammen et sømløst sjømannens helsevesen for framtiden.

Jeg vil benytte denne anledningen til å ønske dere hjerteligst til lykke til med jubileet!

Jon Magnus Haga

Leder, Norsk Senter for Maritim Medisin og Dykkemedisin, Yrkesmedisinsk Avdeling, Haukeland Universitetssjukehus.



Figur 4
Jon Magnus Haga.
Foto: Privat.

4 Forord

«Å fremme maritim medisin»¹ er formålet med Norsk Forening for Maritim Medisin. Foreningen ble grunnlagt den 9. mars 1969 og har i 2019 sitt 50-års jubileum. I den anledning ønsker styret å utgi en bok for å markere jubileet. Hovedfokus i boken vil ikke være foreningens indre liv, selv om også det vil bli belyst og berørt. Foreningen ønsker å benytte anledningen til å sette hovedfokus på utviklingen av maritim medisin i Norge – både før og under foreningens virke – og med hovedfokus på utviklingen av faget. Vi ønsker å sette maritim medisin og foreningen inn i en sammenheng og en utvikling. Vi er overbevist om at det er nyttig å skue akterover for å lære av våre forfedres seire – og feil – og på et historisk informert og reflektert grunnlag å se fremover for nettopp «å fremme maritim medisin».

Alle som har medvirket i arbeidet med å få laget denne boken, fortjener en stor takk selv om jeg beholder ansvaret. Takk til Wellmoen Bons, Geir Sverre Braut, Adriaan Hoperus Buma, Ola Bøe-Hansen, Tim Carter, Eilif Dahl, Terje Ørn Foss, Jon Magnus Haga, Greg Haley, Svein Hindal, John Hjelle, Ronald Hoogland, Torbjørn Holt, Alf Magne Horneland, Bogdan Jaremin, Maria Jezewska, Ingrid Hjulstad Johansen, Carl Johanson, Bjørn Helge Johnsen, Solfrid Josefsen, Elisabeth S Koren, Øivind Larsen, Kristian Lexow, Terje Blix Lie, Leif Ove Mikkelsen, Svein I Modahl, Finn Nordstad, Ole Jacob Møllerløkken, Andreas E Nordstrand, Dag Offer-Ohlsen, Leon Rasser, Bjørn-Tore Rosendahl, Nina Sommerfelt-Pettersen, Helge Thieme-Iversen, Agnar Tveten, Trine Carin Tynes, Lars Weisæth og Søren Worm-Petersen. Mange takk til Haakon Hasselgren Eilertsen som fant den eldste delen av foreningens arkiv som vi hadde lett etter lenge. En spesiell takk til Vilhelm Koefoed og Siri Pettersen Strandenes som har lest gjennom hele manuskriptet og gitt mange kommentarer.

Spesielt takk til mine informatører, de som har lett frem gamle papirer og til Universitetsbiblioteket i Bergen. Takk til medforfatterne som har behandlet sine spesialområder. En viktig takk går til våre sponsorer uten hvilke boken ikke ville vært mulig – de er listet på bokens kolofonside.

Jan Sommerfelt-Pettersen

President

Norsk Forening for Maritim Medisin

¹ *Lover for Norsk Forening for Maritim Medisin*. Sist endret 2016-10-22.

5 Innledning

«From almost every point of view – social, economic and medical – the seafarer occupies a peculiar position [...]. Public health experts will know that it is not sufficient to apply the same rules and provide the same facilities for seafarers as for the population on shore», skrev helsedirektør Karl Evang i 1951².

I denne boken er den røde tråden³ faget maritim medisin og dette fagets utvikling i Norge.

En historie om maritim medisin kan skrives på mange måter, men vi har først og fremst valgt å fokusere på faget. Dernest er mitt fokus menneskene som har jobbet på sjøen, sjøfolkene, og legene som har jobbet for og med sjøfolkene. Fag og folk er sentrale problemstillinger, men i motsetning til mange andre sider av medisinen, er sikkerheten avgjørende i den maritime virksomheten. Det maritime er preget av høy risiko og sikkerheten er en sentral verdi, ikke minst for sjøfolkenes helse. Å ha en viss kontroll med sikkerheten er av betydning for helsen og under ett blir dette systemperspektivet i denne historien.

Sjøfart har vært viktig for Norge i generasjoner. Det finnes mange historier fra sjøen og mange har skrevet bøker om sjøfarten. Mange av disse omfatter næringen som sådan, skipene, rederne eller andre forhold knyttet til virksomheten. Fokus på sjøfolkene har i mindre grad vært øverst på listen. De helsemessige forhold nyttet til skipsfarten har vært enda mer perifere. Dette fagfeltet er tema for denne boken.

Historikeren Elisabeth S. Koren påpeker at «Sjøfolk har hatt en særstilling innen norsk helsearbeid og medisin»⁴. Hennes doktorgradsarbeid argumenterer for denne påstanden⁵. Hun viser til at sjømenn var den første yrkesgruppe hvor det kom påbud om forbyggende helseundersøkelse allerede i 1903⁶. Under opphold i utlandet ble de utsatt for fremmede sykdommer,

2 Evang, K. 1951. Health and Welfare of Seafarers: An International Problem. I *International Labour Review*, LXIII, 1. Sitert fra Koren, 2017; 113.

3 Uttrykket «den røde tråden» er et maritimt faguttrykk. I Royal Navy var de lei av at folk tok med seg tauverk hjem. For å unngå svinnet veivet de en rød tråd inn i alt tauverk som tilhørte Royal Navy.

4 Koren ES. 2007. Helse til sjøs og i fremmed havn. *Tidsskrift for den norske Lægeförening*. 127; 3259–3263.

5 Koren ES. 2008. *Beskytte, forme, styrke. Helsefremmende arbeid overfor norske sjøfolk i utenriksfart med hovedvekt på perioden 1890–1940*. Bergen, Universitetet i Bergen. [PhD].

6 Legeundersøkelse av dem som ble utskrevet til marinen kom imidlertid før sivile sjømenn, men de var vernepliktige og ikke arbeidstagere. Koren ES. 2009. Fortrinnetlig skipsmateriell – fortrinnetlige sjøfolk. Legeundersøkelser av sjøfolk i perioden 1903–1953. *Fortid*, 4; 45–ff.

og tropemedisin og sjøfolk var i stor grad to sider av samme sak. Kosthold⁷, hygiene og veneriske sykdommer var andre områder som ble spesielt vektlagt.

Dikteren Bjørnstjerne Bjørnson har skrevet en hyllest til den norske sjømann som begynner slik – «Den norske sjømann er et gjennombarket⁸ folkeferd». Med det understreker han at det er en krevende jobb hvor man blir herdet. Bjørnson understreker dette videre i neste strofe – «hvor fartøy flyte kan, der er han førstemann» fordi det å være først er vesentlig mer utfordrende enn å gjøre det velprøvde. Senere i sangen får vi vite at yrket er farlig for sjømannen «han har sin Gud i sinn og setter livet inn» og det er vel kanskje derfor alle gudmødre ved skipsdåpen uttrykker «måtte hell og lykke følge deg på de syv hav». Bjørnson minner oss også om at belønningen er stor fordi «vår ære og vår makt, har hvite seil oss brakt»⁹.

Store deler av vår maritime virksomhet foregår internasjonalt og de fleste skip er aldri innom Norge. Den maritime virksomhet har alltid vært grenseoverskridende og derved internasjonal. Globalisering, som det i dag heter, er en uadskillelig del av den maritime virksomheten. At det har vært slik lenge viser at også den internasjonale medisinen, som i dag ofte omtales som global helse, startet med internasjonale konferanser for å lage felles regler for helse på sjøen. Spesielt viktig var i begynnelsen arbeid for å regulere smittespredning. Senere kom andre områder som helseundersøkelse, nødkommunikasjon, redningsmidler og redningstjeneste, velferd i havn og meget mer. Global helse er et ektefødt barn av den maritime virksomhet og den maritime medisin.

At skipsfører også må være lege, skiller ham ut fra bedriftsledere på land. Maritim medisin er en virksomhet hvor legen sjelden er der pasienten er, og andre må utføre behandlingen. Hjelp får de ved å være forberedt, seleksjon av sjømenn, opplæring i behandling og bruk av medisiner under utdannelsen, slik at de kan gi behandling ombord og få assistanse ved bruk av telemedisin. Det er bare i cruisemedisinen og ved helt spesielle ekspedisjoner det er lege eller annet helsepersonell ombord. På land jobber legene som rådgivere for rederier, myndigheter og sjøforsikringsselskapene.

Den maritime medisinen har et helt spesielt forhold til marinen og kystvakten som til sammen utgjør vårt sjøforsvar. Vår største sjømaktstenker, Alfred Thayer Mahan (1840–1914), har treffende påpekt en sammenheng.

7 Koren ES. 2018. Beskøyter, knall, skipskjeks, skonrok. Oslo, *Norsk Sjøfartsmuseums Årbok* 2017; 95-ff.

8 *Det Norske Akademis ordbok* <https://www.naob.no/ordbok/barket> Anvendt. 2019-03-05.

9 Den Norske Forening i København. <http://www.norskeforening.dk> Anvendt. 2019-03-05.

«The necessity of a navy ... springs, therefore, from the existence of a peaceful shipping, and disappears with it»¹⁰.

Marinen har i over 500 år hatt en institusjonalisert helsetjeneste og som regel også leger ombord. Forklaringen ligger selvfølgelig i sjøkrigens natur som skiller seg fra fredelig handelsvirksomhet. Når farer truer, blir imidlertid skillet mellom handelsmarinen og orlogsmarinen mye mindre. Handelsfartøyene blir fort mål i seg selv fordi de frakter livsviktige varer og i krig er livsviktige varer også essensielt for krigføringen. Under Den andre verdenskrigen så vi dette svært godt¹¹, men det er kjent fra de fleste kriger og vil nok ikke endre seg i den neste krigen heller. Samvirke mellom maritim medisin og navalmedisin er derfor hensiktsmessig og effektivt både i fred og krig, men blir lett glemt hvis det er langt mellom krigen¹². Kanskje kunnskap om historien også her kan gjøre oss bedre?

Norsk Forening for Maritim Medisin kan feire 50 år i 2019. Å bli 50 år er slett ikke alle foreninger forunt og bør absolutt markeres. Vi har valgt å utgi et skrift for å markere jubileet. Kanskje det viktigste med et slikt jubileum er å sette utviklingen inn i en sammenheng. Det er nødvendig å presentere sjøfarten og den maritime medisinen utfordringer og utvikling frem til foreningen ble etablert – og ikke minst etterpå. Det er faget – den maritime medisin – som er det tema vi vil fokusere på og foreningen vil naturlig bli satt inn i dette perspektiv. Utviklingen av norsk maritim medisin er en funksjon av sjøfart inklusive marine og fiskeri. Vi må spørre oss hva de store utfordringene var og se på hvorledes disse ble håndtert. I et slikt perspektiv kan foreningens historie bli interessant for flere.

5.1 Faget

Hva skiller maritim medisin ut fra annen medisin? Det er ikke lett å gi en presis definisjon av maritim medisin, men faget kan karakteriseres:

Den mest påfallende forskjellen er hvor den medisinske virksomheten foregår. Helsehjelpen ytes ombord på et skip på havet. Maritim medisin er en medisin som praktiseres utenfor en helseinstitusjon. Helsearbeidet utføres ombord på et skip. Skipet som arbeidsplass er særegent da det ikke er i ro. Ikke bare gynger et skip, men det kan bevege seg langt fysisk, klimatisk,

10 Till G. 2013. The Economics of Sea Power. Testing Maritime Narrative for the 21st Century. I: Forbes, A. The Naval Contribution to National Security and Prosperity. *Proceedings of the Royal Australian Navy Conference 2012*. Canberra, Sea Power Centre; 39-58.

11 Kvittingen J. 1984. Norsk helsetjeneste i London mai 1940 til mai 1941. *Norsk Bedriftshelsetjeneste*. 5; 62-78. Kvittingen J. 1987. Fra den kongelege norske marines sanitetstjeneste i Storbritannia under krigen 1940–1945. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 107; 1528-32.

12 Forsvarssjefen. 2015. *Et forsvar i Endring*. Forsvarssjefens Fagmilitære Råd; 62. Prop. 151 S (2015–2016) *Kampkraft og bærekraft. Langtidsplan for forsvarssektoren*; 73. Innst. 62 S (2016–2017) *Om Langtidsplan for forsvarssektoren*; 42.



Figur 4: Maleriet kan illustrere behov for medisin ombord og viser at også kvinner og utlendinger var ombord i gamle dager. Sundt-Hansen, CF. 1890. Begravelse ombord. (Foto: Nasjonalmuseet.)

kulturelt og på mange andre vis. Skipet er også mer enn en arbeidsplass i uro, det er et hjem og et sted for fritid. Skipet er et 24-timers samfunn, ofte med mange kulturer ombord, og i lange perioder isolert og distansert fra kjære, familie, venner og det meste andre. Skipet er isolert også i den forstand at det man ikke har ombord, det har man ikke tilgjengelig.

Et annet særegent karakteristikum ved maritim medisin er at det ikke er medisinere som utfører faget, som regel er det ikke helsepersonell i det hele tatt. Helsehjelpen ytes av andre faggrupper hvor alle har fått utdannelse til dette, noen førstehjelpsutdannelse og noen utdannelse i medisinsk behandling. Pasientene er som regel arbeidskolleger og behandlingen er som regel både annerledes og mer enn førstehjelp. Pasienten blir også ofte værende ombord lenge. Evakuering er vanskelig og ofte langt borte i tid og rom. Støtte er blitt lettere tilgjengelig telemedisinsk, men når man kan få tak i profesjonell hjelp, er den ofte utenlandsk.

Juridisk er skipets verden kompleks og globalisert. Internasjonale rammer og konvensjoner gir et felles minimum, men forskjellige nasjonale legale systemer kan skape uante og foranderlige utfordringer.

Oppsummert kan vi si følgende om maritim medisin:

Faget er uvanlig. Åstedet er uvanlig. Utøverne er uvanlige. Pasientene er uvanlige. Støtteapparatet er uvanlig. ... og det faglige ankerfestet er uvanlig tynt. Maritim medisin er i sin natur global og historisk sett starten på

internasjonal medisin. Maritim medisin er en form for ekstremmedisin. Ekstrem medisin under ekstreme forhold.

På de fleste universitetssykehus finner man avdelinger, overleger og professorer som dekker de fleste medisinske spesialiteter – og det er bra. Maritim medisin finnes nesten ikke på noen sykehus. Hvem skal da ta ansvaret for å utvikle og fornye faget?

Faget er – som skissert ovenfor – så spesielt at det kanskje best kan kalles ekstremt. På denne bakgrunn er det nødvendig å reflektere over forholdet mellom helse og sikkerhet (risikotagning). Alle ombord er avhengig av skipet, sikkerhet blir således overordnet alt, av og til også helse. Vi må spørre hvor det gir størst effekt å satse; et snevert behandlingsfokus eller bredt forebyggelsesfokus med samfunnsmedisinsk inspirasjon?

5.2 Terminologi

Ifølge Det Norske Akademis ordbok¹³ er sjøfartsmedisin et «medisinsk fagområde som dekker sjøfolks spesielle yrkesrisiko, yrkesmedisinske forhold ombord i skip og behov for helsehjelp til sjøs». Den medisin som knyttes opp mot sjøfolk, har lenge vært kalt sjøfartsmedisin. Hvis man derimot slår opp ordet «maritim»¹⁴, innebærer det alt «som er knyttet til, gjelder hav og sjøfart». Maritim er således noe bredere og mer omfattende enn sjøfart. Navalmedisin står ikke i Det Norske Akademis ordbok, men forstås i engelsktalende land som maritim medisin ombord på marinesfartøyer. Ubåtmedisin er en del av navalmedisinen. Dykkermedisinen er også det, men finnes også sivilt både når det gjelder yrkesdykking og fritidsdykking.

Et spørsmål er da om medisin for fiskere er en del av den maritime medisinen? Hva med offshoremedisin¹⁵? Hva med havbruk? Hva med vindmøller til sjøs?

Hvis vi går tilbake til ordbokens definisjon, er det den medisinen som omfatter den «spesielle yrkesrisiko» som er sentral. Videre er det arbeidsplassens særegenhet som er definerende på grunn av de spesielle «forhold ombord i skip». Avslutningsvis er det viktig å merke seg at definisjonen av faget omfatter behandling eller «helsehjelp til sjøs».

13 www.naob.no

14 Etymologi: via fransk *maritime*, fra latin *maritimus* «som gjelder havet, som ligger ved havet.»

15 Lindøe (2018; 43) skriver om «*trygge oljearbeidere og utrygge fiskere*» og påpeker at ulykker i offshorevirksomheten får store overskrifter og fokus fra politikere. Det brukes ikke mye spalteplass hvis en sjark går ned med mann og mus. I perioden 1990 til 2005 omkom 29 arbeidere offshore, mens det i samme periode døde 243 kystfiskere. Hvis man holder helikopterulykkene utenfor, er dødsrisikoen 25 ganger høyere i fiske. Lindøes hypotese er at forskjellen i fokus bunner i risikopersepsjon.

Poenget er at sjøfolk har hatt en spesiell plass innen norsk helsearbeid og medisin¹⁶, og at sjøfarten har hatt en spesiell plass innen norsk forvaltning med egne spesielle lover og forskrifter. Ikke minst er det at sjøfarten er en gjennomgående internasjonal virksomhet, et særtrekk som gir rammebetingelser som også har stor betydning for den maritime medisinen.

Denne boken vil konsentrere seg om sjøfartsmedisinen og til en viss grad ta inn over seg tilgrensende fagområder. Vi har derfor valgt å kalle den «Maritim medisinsk historie sett fra Norge».

5.3 Maritimmedisinsk forskning

Sjøfart har hatt en sentral rolle i Norge i mange hundre år. Det er naturlig nok skrevet mye om virksomheten på sjøen. Hvis man søker bakover i tid for å få oversikt over det arbeid som er gjort med forskning og utredninger innenfor det maritime, finner man mye stoff hvor fokus nesten utelukkende var på de nasjonale, sjømilitære, handelsmessige, økonomiske og tekniske sider av det maritime, men lite på de medisinske. Hvis man for eksempel tar en kikk på det juridiske felt, er det mye som er skrevet om handelsretten og sjøretten, men lite om sjømannsretten. Det har tradisjonelt vært lite fokus på sjømannen og enda mindre fokus på den maritime medisin. Ingen har tidligere skrevet om fremveksten og utviklingen av den maritime medisinen i Norge.

16 Koren 2007. Helse til sjøs og i fremmed havn <https://tidsskriftet.no/2007/12/medisinsk-historie/helse-til-sjos-og-i-fremmed-havn> Anvendt: 2018-08-28.

6 Tidlige initiativ for sjømannens helse

Fremveksten av maritim medisin i Norge kom, ikke unaturlig, sammen med veksten i landets maritime virksomhet. Med handelsflåten store vekst fra midten av 1800-tallet kom oppmerksomheten omkring helse og sikkerhet ombord. Samtidig ble man oppmerksom på den usedvanlige store dødeligheten i kystfart og fiske. I dette kapitlet vil jeg se på pionerene i maritim medisin.

6.1 Fremveksten av sjøfartsnasjonen Norge

I vikingtiden var Norge en betydelig sjømakt både med handelsfartøy og marinefartøy. La oss følge utviklingen av både handelsmarinen og orlogsmarinen – og dens relevans for den maritime medisin.

6.2 Handelsmarinen

I mange hundre år lå skipsfarten nede, men handelssamkvemmet med stormakten Nederland på 1600-tallet hadde stor betydning for gjenreisningen av handelsflåten. På 1700-tallet begynte norske fartøyer å seile i fraktfart mellom fremmede land og i 1805 seilte «Trondhjems Prøve»¹⁷ på langfart til Batavia¹⁸. «Trondhjems Prøve» var ett av de første norske skip på langfart.

Efter en nedgang under og etter Napoleonskrigen, hvor Norge-Danmark hadde valgt side med Napoleon og derfor fikk sjømakten Storbritannia som motstander, tok sjøfarten seg sakte opp igjen. Den virkelige store fremgangen kom etter 1850 og opphevelsen av Navigasjonsakten¹⁹ var av stor betydning.

17 Dannevig 1982; 25-26.

18 Batavia var hovedstaden i Nederlandsk Ostindien. I dag er dette Djakarta som er hovedstaden i Indonesia.

19 Navigasjonsakten var en engelsk lov av 9. oktober 1651 som forbød innførsel av varer fra de engelske koloniene på andre enn engelske skip, og fra Europa på andre skip enn de som tilhørte den engelske flåten eller flåten i det landet der varen var produsert. Denne loven var rettet mot nederlendernes sterke stilling i den internasjonale skipsfarten, og det bidro til å redusere deres innflytelse kraftig. Den bidro også til den amerikanske revolusjon, fordi de engelske kolonier i Nord-Amerika kunne bare handle med England, eller via England. Navigasjonsakten fremmet også utviklingen av skipsfart i Norge, med varer som trelast og fisk. Denne loven ble opphevet i 1849. Opphevelsen av denne loven ble regnet som en seier for prinsippet om fri handel over landegrensler (<https://no.wikipedia.org/wiki/Navigasjonsakten> Anvendt: 2018-09-11).

Fra en handelsflåte som hovedsakelig var en del av norsk import- og eksporthandel fikk vi en handelsflåte som i større grad seilte i fart mellom fremmede havner. Dette medførte fremveksten av skipsfart som en selvstendig næring²⁰.

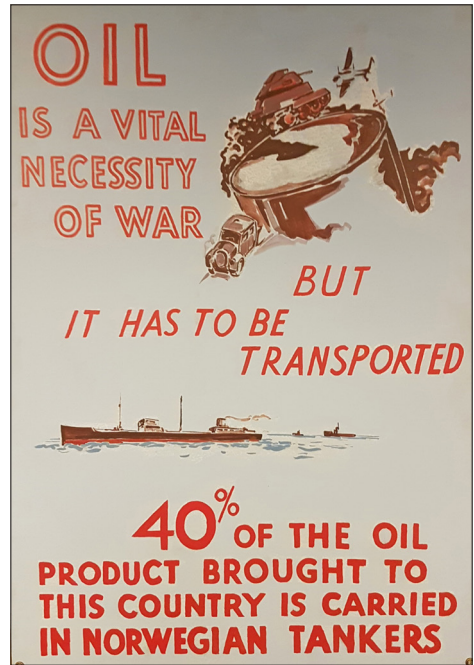
Fra 1826 til 1878 økte den norske handelsflåten fra 1 761 til 8 248 skip (468 % økning) og fra 113 000 bruttotonn til 1 527 000 bruttotonn (1351 % økning)²¹.

Norge var sent ute med overgangen fra seil til motor. I tillegg kjøpte norske redere utrangerte skip fra utlandet hvor de ble erstattet med dampskip. Norske sjøfolk var også rimeligere arbeidskraft.

Treskipene var farligere og mellom 1890 og 1910 var antall havarerte norske skip to til tre ganger høyere enn for resten av verdensflåten²². Først i 1907 hadde landet flere dampskip enn seilskuter.

Innføringen av dampskip gav raskere og mer punktlig seilas. Suezkanalens åpning i 1869 og Panamakanalens åpning i 1914 medførte også kortere transporttider. Like før den første verdenskrigen var overgangen fra seilskip til dampskip stort sett over. Under den første verdenskrigen var Norge en betydelig sjøfartsnasjon. Vi var nøytrale, men flere enn 2000 sjømenn ble drept og 1,3 millioner bruttotonn ble senket.

I 1920-årene ble tankskip et nytt trekk i utviklingen. I 1939 utgjorde tankskip 16 % av verdens tonnasje og Norge var en dominerende aktør i tankskipmarkedet. I 1939 var den norske flåten på 4,8 millioner bruttotonn og den fjerde største i verden²³. Flåten var også svært moderne og over 60 % var motorskip – den største andel i verden²⁴.



Figur 5: Plakat fra Den andre verdenskrig.

20 Thowsen A. 2006. *En skog av skip. Odfjell 1914–1960*. Bergen, Odfjell; 13.

21 SSB. 2000-11-01. *1894 – annus horribilis*.

22 Andersen HW. et al. 1989. *Anchor and balance. Det norske Veritas 1864–1989*. Oslo, Cappelen Forlag; 54.

23 <https://www.krigsseilerregisteret.no/no/artikkel/319866/> Anvendt: 2019-12-30.

24 <https://snl.no/skipsfart> Anvendt: 2019-12-30.

Etter det tyske angrepet på Norge rekvirerte regjeringen alle norske fartøy og etablerte statsrederiet Norwegian Shipping and Trade Mission²⁵ (NORTRASHIP). Norge hadde med sin handelsflåte en vesentlig betydning for utfallet av krigen. Av NORTRASHIPS 34 000 sjøfolk omkom rundt 3 000 og ca. 500 av NORTRASHIPS skip gikk tapt, mens 1,9 millioner brutoregister tonn ble senket²⁶.

Efter den andre verdenskrigen var det en sterk ekspansjon i sjøfarten. Det var en internasjonal skipsfartskrise i første del av 1970-tallet. Spesielt gikk dette utover tankskipene, og på det meste lå en fjerdedel av den norske flåten i opplag. Krisen medførte radikal omstilling hvor en av de viktige endringer var at norske sjøfolk ble erstattet med utenlandske. Utbyggingen av norsk offshorenæring var en vesentlig faktor.

6.3 Orlogsmarinen

Lenge før vår handelsflåte ble en betydelig virksomhet, var orlogsmarinen²⁷ en dominerende faktor. I 1628 startet etableringen av Norges Hær og noen tiår senere hadde vi i realiteten lykket i å etablere en egen norsk hær. Truselen fra Sverige var nok en vesentlig beveggrunn. På dette tidspunkt hadde vi allerede hatt en marine i langt over 100 år.

Vår marine var den dansk-norske fellesflåte, og den var felles på mange måter. Felles fordi det hverken var en dansk eller norsk marine. Felles fordi dens eksistens var bygget på felles innsats fra Norge og Danmark – flertallet av mannskapene var norske og flertallet av offiserene var danske, til sammen var besetningene dansk-norske.

Allerede i 1493 kjenner vi navnet på en skipslege ombord på et dansk-norsk marinefartøy. I mange år var legen ombord engasjert for hvert enkelt tokt. I 1536 ble den første marinelege fast ansatt på Marinens hovedbase i København. I 1570 fikk fellesflåten sitt første sykehus. I 1658 ble den første lege ansatt som medisinsk sjef og rådgiver for flåtens sjef, admiralen, bare tre år etter at Admiralitetet ble opprettet. I 1672 fikk Marinen et eget fond for å dekke helseutgiftene, både til driften, syke- og uføre-utbetalingene og

25 NORTRASHIP overtok ved avtalen av 5. juni 1940 statens forpliktelser om syketrygd (Lov om syketrygd av 6. juni 1930) og uføretrygd for sjømenn (Lov om ulykkestrygd for sjømenn av 24. mai 1931). «Alle bestemmelser i henhold til den norske lov står ved makt, dog således at Nortraship (de forskjellige skip) utreder de utgifter som ellers skulle falle på de norske trygdeinstitusjoner. Mannskapets trygdeprenie er betalt ved det til enhver tid fastsatte skattetrekk.» (Anon. 1948. Den norske regjeringens virksomhet 1940–1945, Del 1; 225). Fra 1. juli 1942 ble administrasjon av uføretrygden overført til Sosialdepartementet (Anon. 1948. *Den norske regjeringens virksomhet 1940–1945*, Del 1; 228).

26 Wikipedia. <https://no.wikipedia.org/wiki/Nortraship> Anvendt: 2018-08-29.

27 *Dvs; fra middelnedertysk orloch (genitiv orloges), nederlandsk oorlog 'krig'*. <https://www.naob.no/ordbok/orlog> Anvendt: 2018-09-14.

bygging av sykehus. Gradvis bygget man opp en komplett helsetjeneste som dekket mannskaper og offiserer ombord og på land, og i tillegg det absolutt nødvendige base- og verfts-personellet. Ikke var det nok med egne leger, egne sykehus og egne forsikringsordninger, de fikk egen kirke, egne boliger, egne skoler og til og med eget politi og rettsvesen i København.

Orlogsmarinen hadde sitt eget komplette helsevesen mange hundre år før alle andre, ikke minst handelsflåten. De medisinske miljøer i Danmark-Norge var i tidligere tider meget små. Orlogsmarinen og handelsmarinen var begge virksomheter som mer enn mange andre så utover og hadde stor kontaktflate internasjonalt. Her kan vi finne eksempler på tidlig bedrifts- og arbeidsmedisin, og ikke minst samfunnsmedisin og internasjonal helse. Når miljøene var små nasjonalt, var reise til utlandet ofte en forutsetning for å hente kunnskap og kompetanse. Vi har mange eksempler på at våre offiserer og sjøfolk hentet kunnskap i utenlandske havner og i utenlandsk tjeneste. På samme måte er det ikke vanskelig å finne kirurger og leger som reiste Europa rundt for å hente faglig kunnskap og kompetanse. Sjøfarten var den gang – som den er nå – en genuin globalisert virksomhet²⁸.

6.4 De faglige fedre

Når vi ser langt bakover fremstår ofte enkeltpersoner som sentrale kunnskapsbærere i større grad enn institusjoner. La oss se kort nærmere på noen av den maritime medisins faglige «fedre».

6.4.1 Bernardino Ramazzini, arbeidsmedisinen

Italieneren Bernardino Ramazzini (1633–1714) trekkes ofte frem som arbeidsmedisinen grunnlegger²⁹. Han interesserte seg også for sjømennenes sykdommer³⁰ og utgav i 1700 boken *De morbis Artificum* som kan oversettes til *Om arbeidets sykdommer*.

Ramazzini mente at legen ikke kunne stille rett diagnose uten å kjenne til pasientens arbeidsplass. Han var opptatt av betydningen av tekniske fremskritt og nevner spesielt at magnetkompasset gjør at sjømannen ikke lenger trenger å stå ute uavhengig av værforhold. Han påpekte at sjømenn ofte var tvunget til å jobbe i lange perioder uten søvn, fordi skipets sik-



Figur 6: Bernardino Ramazzini (1633–1714)

28 Brautaset C. et al. 2008. Globalisation and Norwegian shipping policy, 1850–2000. *Business History*, 50, 5; 565-82.

29 Tidsskriftet for Norsk forening for arbeidsmedisin har navnet *Ramazzini – norsk tidsskrift for arbeids- og miljømedisin*.

30 Galimberti E. et al. 2014. Bernardino Ramazzini (1633–1714). An often-forgotten pioneer in maritime health. *Gdansk, International Maritime Health* 65, 1; 41.

kerhet alltid kom i første rekke. Fordi sjømannen var utsatt for elementene under alle forhold, fikk han ofte feber og inflammasjoner. Sykdommer var ofte farligere for sjømannen på grunn av slett ernæringsstilstand forårsaket av den dårlige kosten ombord. Ramazzini siterer keiser Julian IIs kirurg som konstaterte at maten til sjøs var så dårlig at vanlige medisindoser ikke var tilstrekkelige:

«Sjömän bör få en tredjedel större doser än andra, om man vill nå önskad effekt.»³¹

Forstoppelse var en vanlig lidelse hos sjømenn på grunn av den grove og ensformige kosten. Sjømenn spiser dobbelt så meget som andre, men har ikke like ofte avføring og får derfor forstoppelse, hevdet Ramazzini. Hudsykdommer var vanlige på grunn av dårlig hygiene med mangel på vann til kroppsvask og klesvask. Stanken fra vannet gav kvalme. Han mente at sjømenn som seilte på tropene hvor stjernene stod annerledes, følgelig fikk mye hodepine.

Ramazzini mente at de tunge arbeidsforhold for sjømenn gjorde at svært få av dem ville klare et helt yrkesaktivt liv ombord.

«... i detta avseende liknar de soldater i fält.»³²

6.4.2 James Lind, skjorbukken, hygien og tropemedisinen

Skotten James Lind³³ var britisk marinelege. Han oppdaget i 1747 at citrusfrukter kunne motvirke skjorbuk. I 1754 fikk han utgitt boken *A Treatise on Scurvy* hvor han beskriver sitt forsøk fra 1747 hvor de som fikk citrus-

31 Kaijser I. 2001. Sjømannsyrkets villkor i Sjømannsliv – berättelse från två sekel. Stockholm, *Sjöbistorsisk Årsbok*, 2000–2001; 14.

32 Kaijser 2001; 16.

33 Lind, James (1716-1794). Han var født i Edinburg 1731 Lærling hos kirurgen George Langlands. 1739-1748 marinekirurg. 1748 medisinsk lege, Universitetet i Edinburgh. 1750 Fellow, Royal College of Physicians of Edinburgh. 1758-1783 Sjefslege, Haslar Hospital for men of the Royal Navy, Gosport. I denne tiden observerte Lind tusenvis tilfeller av dysenteri, tyfus og skjorbuk. Han hadde også kjennskap til forholdene ombord som lå bak disse sykdommene. Han utgav *A Treatise of the Scurvy* i 1753, *An Essay on the Most Effectual Means of Preserving the Health of Seamen in the Royal Navy* i 1757 (Oversatt til dansk *Forsøg med de allerkræftigste Midler at bevare Søe-Folkenes Helbred i den Kongelige Flaade*. Kbh: 1768). I denne boken anbefalte han endringer i skipskosten med tillegg av lime. For øvrig anbefalte Lind avlusningsprosedyrer for å bekjempe tyfus (som er like dagens metoder), bruk av hospitalskip for syke sjømenn i tropisk egne og ordnet i 1761 med destillasjon av sjøvann til drikkevann ombord. Han skrev også *An Essay on Diseases Incidental to Europeans in Hot Climates*, 1768. 1783 Fellow, Royal Society of Edinburgh. Han døde 1794-07-13 i Gosport, Hampshire (*Encyclopaedia Britannica, Micropaedia*, VI; 234).

frukter ble friske, mens andre behandlinger hadde liten eller negativ effekt³⁴. På denne tid var det langt flere engelske gaster som døde av skjorbuk enn som ble drept i krigshandlinger.

Linds gjennomførte sitt forsøk da han var skipskirurg ombord på HMS «Salisbury» i 1747. Han delte inn de skjorbukssyke i seks intervensjonsgrupper og hadde en kontrollgruppe. Intervensjonsgruppene fikk forskjellige medisiner og kun en gruppe ble frisk, de som fikk sitrusfrukter. Linds forsøk er ansett som vedens første kontrollerte medisinske forsøk³⁵.

Selv om Lind var ansatt i Royal Navy, ble hans råd lenge oversett³⁶. Ikke før i 1795 fikk kosten i Royal Navy tillegg av sitronjuice og skjorbukens forsvant «as if by magic». Det tok enda 70 år før lime ble vanlig i den engelske handelsflåte. I tråd med Linds anbefaling ble det i *Instrux for de paa den kongelige Flaade antagne Oberskibschirurgi* fra 1789 innført sitroner mot skjorbuk i den dansk-norske marine – seks år tidligere enn i Royal Navy.

Lind arbeidet også med de mange andre helseproblemene ombord. Han engasjerte seg i spørsmålet om hygiene, ventilasjon, rent vann³⁷ og trope-medisin. I 1762 skrev han boken *An essay on the most effective means of preserving the health of seamen* som raskt ble oversatt til dansk – *Forsøg med de allerkræftigste Midler at bevare Søe Folkenes Helbred i den Kongelige Flaade etc samt Tvende Skrivelser om Febre og Besmittelse* – og utgitt i København i 1768.

Marinelegen og skotten Sir Gilbert Blane³⁸ arbeidet for å videreføre og utvikle James Linds arbeider. Hans innsats resulterte i at sitronsaft ble en



Figur 7 James Lind (1716-1794)

34 Boken ble skrevet etter at han sluttet som skipslege i Royal Navy og flyttet hjem til Edinburgh og tok medisinstudiet. Arbeidet vokste til en bok på 400 sider. I Boken fulle tittel var *A Treatise on Scurvy. Containing an inquiry into the Nature, Causes and Cure of that Disease. Together with a Critical and Chronological View of what has been published on the subject*. Boken var den første som gav en helhetlig oversikt over skjorbukens historie fra de eldste tider til nåtiden. Det var uvanlig, men boken ble skrevet på engelsk og ikke latin. Bruken av engelsk er nok en av grunnene til opplysningstidens suksess i Edinburgh. Hamilton D. 1981. *The Healers. A History of Medicine in Scotland*. Edinburgh, Canongate. 318 pp.

35 Amoric M. 2012. The first scientific clinical study. James Lind, London, 1753. *J Dentofacial Anom Orthod*. 15, 407; 2-4. Thelle DS. 1993. Språk i Norden. Om skjorbuk, øl og sitrusfrukter. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 113; 638.

36 Lyons AS. et. al. 1978. *Medicine – An Illustrated History*. New York, Abrahams.

37 Lauring K. 1999. Skørbug og dens helbredelse – et spørsmål om teori eller praksis. Helsingør, *Handels- og Søfartsmuseets Årbog*. 58; 80.

38 Blane, Sir Gilbert, baronet (1749-1834). Læge kjent for sine reformer i Royal Navy. Han studerte medisin ved University of Edinburgh. 1778 M.D. ved Universitetet i Glasgow. Privatlege for Admiral (senere Lord) Rodney som han fulgte på et tokt til Vestindien i 1779. På toktet introduserte Blane sitronjuice og fersk mat i dietten. Etterat han kom hjem til London ble han lege ved St. Thomas' Hospital (1783-95) og læge for George IV og William IV. Han fikk et baronetcy i 1812. Blane utgav *Observations on the Diseases of Seamen* (1785) og *Elements of Medical Logick* (1819).

del av den daglige kosten ombord i Royal Navy. Da First Lord of the Admiralty, admiral Georg Spencer (1758–1834), i 1797 besøkte Marinens Hospital i Haslar, var man ikke i stand til å finne en eneste pasient med skjorbuk.

6.4.3 Callisen og Aaskow

I 1771 ble kirurgen Henrich Callisen³⁹ utnevnt til overkirurg for den dansk-norske marinen som frem til 1814 var felles for de to riker. Hans disputas i 1772 omhandler helseforholdene i marinen⁴⁰. Legen Urban Bruun Aaskow⁴¹ ble i 1770 øverste lege for den dansk-norske marinen. Han disputerte i 1774 på et arbeid om helseforholdene på eskadren som seilte til Algier i 1770⁴². Dette er de to eldste medisinsk-vitenskapelige arbeider i faget i Danmark-Norge og for vår fellesflåte.



Figur 8: Callisen, H.

Foto: Aust-Agder museum og arkiv

- 39 Callisen, Henrich (1740-1824). Han ble i 1755 sendt til København for å studere kirurgi og ble lærling hos regimentskirurg Sperling. Svend i Barberamtet i 1758. Han fikk også undervisning på Frederiks Hospital og ved Simon Krügers hjelp på Theatrum anatomicum. I 1760 ble han ansatt som kompanikirurg (dvs svenn) ved Grenaderkorpset. Han avla sin tentamen ved Theatrum anatomicum med heder. 1761. Overkirurg, fregatten «Hvide Ørn». I 1762 ble han pensionær ved Theatrum anatomicum og reservekirurg ved Frederiks Hospital. I 1766 underkaster han seg Examen medicum rigorosum uten å være student ved fakultetet. Han fikk årlig reisestipend på 500 Rdl. og reiste i 1767 til utlandet. Han studerte kirurgi i Paris under Petit, Sabbatier, Louis o.a. I 1769 kom han til London der han ble kjent med Pott, J. Hunter, W. Hunter o.a. Han ble utnevnt til overkirurg for flåten i 1771 og ble dr. med. i 1772. Han ble utnevnt til professor i kirurgi ved Universitetet samme år. 1791 Professor ved Det Kirurgiske Akademi. 1794 Generaldirektør for kirurgien etter Wilhelm Hennings død, hvorefter han frasa seg sine øvrige embeder og trådte ut av Det Medisinske Fakultet og Collegium Medicum. Han utgav en rekke latinske avhandlinger. Han innså hvor ødeleggende det var for kirurgien å fjerne seg fra medisinen. Han var også en foregangsmann på hygienens område.
- 40 Callisen H. 1772. *Præsidiū classis regię sanitatem tuendi methodum exponit atque pro Doctoris in Medicina gradu publ ventilation.* Hafnia. [Doktoravhandling]. Denne ble 1778 oversatt til tysk slik at den var tilgjengelig for skipskirurgene som ikke kunne latin.
- 41 Aaskow, Urban Bruun (1742-1806). Læge. 1766 Examen, deretter skipslæge. 1767-69 Kandidat på Frederiks Hospital. 1770 Læge på den eskadre, der var bestemt til Algier. 1770 Admiralitetsmedicus. 1771 Læge for sjøkadettene. 1772 Medlem av Det Kongelige Medicinske Selskab. 1774 Dr. med. Senere kongelig livmedicus. 1775 Livmedicus hos enkedronning Juliane Marie. 1775 Medlem av Collegium medicum. 1776 Medlem av Direktionen for Søkvæsthuset. 1776-1779 Preses, Det Kongelige Medicinske Selskab. 1782 Medlem av Direktionen for Frederiks Hospital. 1782 Etatsråd. 1801 Medlem av Vaccinationskommissionen. 1803 Medlem av Sundhedskollegiet. 1803 Æresmedlem av Det Kongelige Medicinske Selskab.
- 42 Aaskow UB. 1778. *Diarium medicum navale sistens observationes circa causas, curationem & prophylaxin morborum, qui præsidium classis regię danicę in expeditione Algeriensis aflixerunt.* Hafnia. [Doktoravhandling].

Disse to herrer fornyet og forbedret sanitetstjenesten i den dansk-norske marinen⁴³. Dr. Askow underviste kirurgene og utgav i 1778 en lærebok i medisin for skipskirurgene⁴⁴. Dette er den første lærebok i maritim medisin for leger i Danmark-Norge.

I 1781 ble Aaskow og Callisen beordret til å tre inn i Søetatens Regleringskommission for å foreslå «hvordan de kvæstede kunde behandles ombord»⁴⁵. Kommisjonen formann var viseadmiral Carl Friederich de Fontenay (1723–1799). Kommisjonen utvidet på eget initiativ sitt kommissorium til å omfatte alt som angår de syke, skipene og mannskapets renslighet samt alt hva som kreves for å befordre sunnheten. I april neste år fremlegger så kommisjonen sitt *Pro Memoria* i tolv kapitler. Skriftet inneholder blant annet bestemmelser om de kvestedes behandling ombord, om ventilasjon, renslighet for skip og mannskap, inspeksjon av rensligheten før utkommandering, oppmuntring ved musikk, skipsprester på alle skip, forfriskning av bedervet vann. Alle disse emner var allerede behandlet i Callisens disputas som bærer preg av inspirasjon fra James Linds mange arbeider⁴⁶. I 1784 lykkes det de Fontenay å få Admiralitetet til å beslutte at forslagene skulle gjennomføres fra sommeren 1784.

6.4.4 Eilert Sundt og dødsfall på havet

Eilert Lund Sundt (1817–1875) regnes som grunnleggeren av faget sosiologi i Norge, men han hadde også stor betydning for maritim medisin⁴⁷.

Eilerts Sundts far var skipsfører⁴⁸. Eilert Sundt hadde et meget omfattende forfatterskap, men boken *På Havet*⁴⁹ er en samling artikler han utgav i tidsskriftet *Folkevennen* i årene 1861–1864, samt et par foredrag. Boken fokuserer på drukningsdød, båtbygging og forlis.

På Sundts tid visste man lite om folks levekår, spesielt lite om folk langs kysten. En kilde var tilgjengelig, og det var prestenes nedtegnelser over fødsler og dødsfall. Hele 900 mennesker døde årlig av ulykker fra 1846 til

43 De gjorde også meget annet for å fremme faget i sin samtid. På denne tid var medisinere og kirurger utdannet ved to forskjellige institusjoner, Universitetet og Det Kirurgiske Akademi, som førte sine strider seg imellom. Interessant er det å notere at Callisen sluttet ved Universitetet for å bli professor ved Akademiet, det sier noe om hvor han fant størst klangbunn for sin innstas (Hove, 2006; 14).

44 Aaskow UB. 1778. *Anviisning til den rette og bestemte Brug af de Lægemedler hvormed de Kongelige Krigsskibe paa deres Søetog forsynes*. København, Nicolaus Møller & Søn, 286 ss.

45 Winge M. 1990. Søværnets Lægevæsen 1500-1840. København, *Bibliotek for Læger*, 43; 291.

46 Winge 1990; 290.

47 I *Norsk biografisk leksikon* har Preben Munthe skrevet en lengre fyldig biografi om Eilert Sundt. Hans arbeid mot drukning og sjofolks sikkerhet er ikke nevnt med et ord (https://nbl.snl.no/Eilert_Sundt Anvendt: 2019-10-10).

48 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Eilert_Sundt. Anvendt: 2019-01-20.

49 Sund, E. 1967 [1861–64]. *På Havet*. Verker i utvalg, Bd. 7. Oslo, Pax forlag.



Figur 9 Frimerke som markerer 200 års for Eilert Sundts fødsel.

1860 og de fleste døde på sjøen (flere enn 700). I tillegg viste tallene at drukningsdøden var vesentlig større i Tromsø stift⁵⁰. Mens det i Bergens stift døde 8 per 100 innbyggere, døde det i Tromsø stift 25 av 100.

«Tilstanden her må kaldes rædsom. Det kan næppe givet et landskab i Europa, som på langt nær opviser et så sørgeligt eksempel.»⁵¹

Sørlendingen og skipsperen Sundt viser til England, der det er opprettet redningsselskap, og foreslår at noe lignende opprettes i Norge. Han argumenterte også for hvor viktig svømmeopplæring var for å redusere dødeligheten på havet.

6.5 Navigasjon

Kompetent navigasjon er viktig for både skipets og besetningens liv og helse. Den første navigasjonsskole i Norden kom i Bergen i 1684⁵², men det tok lang tid før det ble et allment krav. I 1839 fikk vi den første loven om navigasjonseksamen⁵³. Begrunnelsen var

«det Offentlige Ret til ved passende Foranstaltninger at søge at sikre Søemandens Liv i mod de Farer, der kunne opstaae af Skibsførerens Ukyndighed.»⁵⁴

Loven stilte krav til alder, fartstid og eksamen. Kravene utviklet seg gradvis utover på 1800-tallet. I 1906 vedtok Stortinget en ny lov og hevet kravene

50 Tromsø stift bestod av Nordland, Troms og Finnmark. Lien ME. 2018. Hva kan vi lære av Eilert Sundt? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 59; 80-88. https://www.idunn.no/tfs/2018/01/hva_kan_vi_laere_av_eilert_sundt Anvendt: 2019-01-20.

51 Sundt E. 1975 [1855]. *Om dødeligheten i Norge*. Verker i utvalg, Bd. 2. Oslo, Gyldendal; 118.

52 Anon. 1953. *Bergen sjømannsskole. Oversikt over skolens historie og virksomhet i 100 år. 1. april 1853-1953*. Bergen, Å Garnæs Boktrykkeri; 5.

53 LOV 1839-08-09 *Om Navigasjonsexamen*.

54 Stortingets forhandlinger i året 1839: 656.

ytterligere⁵⁵. Det ble stilt mange krav, men for første gang finner vi krav om eksamen i sunnhets- og sykepleie⁵⁶.

6.6 Krav om lanterner på skip

Den 1. mai 1852 hadde Admiralitetet i London innført regler for å forebygge sammenstøt mellom skip⁵⁷. Norge ble kontaktet og bedt om å beslutte tilsvarende bestemmelser og den 11. mars 1853 ble en provisorisk anordning vedtatt. Den 7. juli 1854 godkjente kongen Stortingets anbefaling om *Lov angaaende Signaler til Forebyggelse af Sammenstød mellem Skibe*. Således kom det krav om lanterner på norske dampskip⁵⁸ og i 1859 på seilskip⁵⁹. Lanterner forebygger kollisjoner, men samtidig ble det klart at man må ha godt syn og normalt fargesyn for å se disse. Dette er indirekte ett av de første offentlige krav som resulterte i helsekrav til sjøfolk.

6.7 Hospitalskipet «Dreadnought»

I 1821 ble den veldedige organisasjonen Seamen's Hospital Society⁶⁰ grunnlagt⁶¹. Organisasjonens formål var å ta vare på syke sjømenn og fiskere. Fra 1821 til 1870 foregikk virksomheten ombord på utrangerte orlogsfartøyer. Da marinehospitalet i Royal Greenwich Hospital ble nedlagt i 1870 fikk stiftelsen lov til å overta bygningen og den ble kalt Dreadnought Seamen's Hospital. Som en del av sykehuset ble den berømte London School of Tropical Medicine startet her i 1899⁶².

I 1859 besluttet Stortinget å bevilge støtte til hospitalskipet «Dreadnought» i tre år. Begrunnelsen var at det ombord på hospitalskipet siden 1821 hadde blitt behandlet 77 454 sjømenn og at av disse var hele 3 121 svenske og norske sjømenn – dette var dobbelt så mange som noen annen utenlandsk nasjon⁶³.

Presten Johan Cordt Harmens Storjohann (1832–1914) tok initiativ til å stifte Foreningen til Evangeliets Forkyndelse for Skandinaviske Sømænd

55 LOV 1906-04-07 *Om adgang til at føre fartøi og blive styrmand samt om navigationseksamen m.v.*

56 Eikeland I. 2010. *Fra seil til damp. Sjømannssamfunnet i endring, Bergen 1875–1912*. Bergen, Universitetet i Bergen, Historisk institutt, Hovedoppgave i historie; 61.

57 O. No. 44. 1854. *Angaaende naadigst Proposition til Norges Riges Storthing om Udfærdigelse af en Lov angaaende Signaler til Forebyggelse af Sammenstød mellem Skibe*.

58 Forslaget omfatter ikke orlogsfartøyer da disse skal reguleres i egen bestemmelse. 1859-02-09 *Placat angaaende regler for nat og taakesignaler samt for Styling og Forebyggelse af Sammenstød mellem Fartøier*.

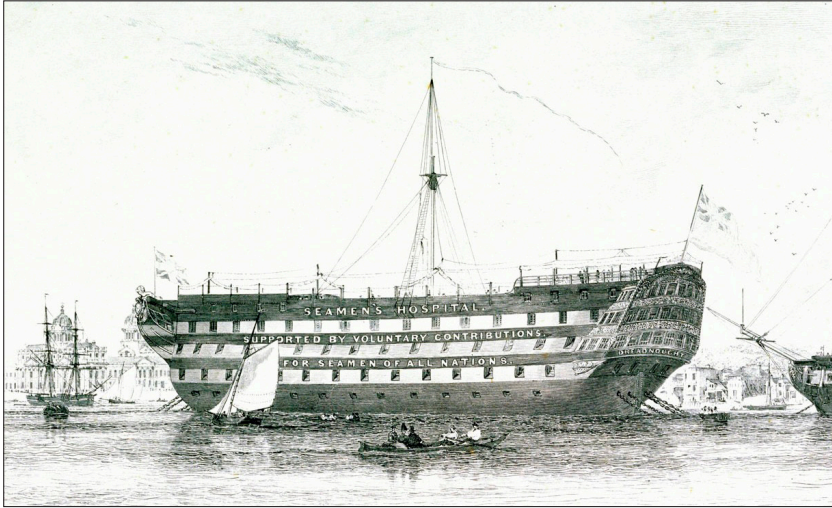
59 Worm-Müller JS. 1935. *Den Norske sjøfarts historie. Fra de ældste tider til vore dage*. 2, 1; 8. I dag har vi FOR 1975-12-01-5 *Forskrift om forebygging av sammenstøt på sjøen* (Sjøveisreglene).

60 Senere Seafarers Hospital Society.

61 Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Seafarers_Hospital_Society Anvendt: 2019-11-03.

62 The Hospital for Tropical Diseases – History www.thehtd.org/history.aspx Anvendt: 2019-11-03.

63 S. No. 45. (1859). Kgl. Prp. om Bev. af Bidrag til Hospitalsskibet Dreadnought i London.



Figur 10 The Dreadnought, 104 Guns, until recently lying off Greenwich. Wikimedia Commons

i fremmede Havne⁶⁴ i 1864, senere kalt Den norske Sjømannsmisjon. I 1868 ble han den første norske sjømannsprest i London⁶⁵. En del av hans virke var å besøke syke sjømenn på sykehus og det var på Dreadnought Seamen's Hospital. Det sies at mange av sjøfolkene gikk fra borde med en ny sykdom etter at de var kureret for den de var innlagt for⁶⁶. Storjohann skriver selv

«Jeg skatter mig lykkelig ved at faa virke her ombord»⁶⁷.

6.8 Emigrasjonen og forholdene ombord på emigrantskipene

Utvandringen fra Norge til USA begynte med en skute med kvekere som i 1825 flyktet fra religiøs undertrykkelse. Etter hvert var det ønsket om å skape seg en bedre fremtid som trakk emigrantene. Frem til 1920 var det

64 Denne foreningen inspirerte danskeene til å starte Den danske Forening til Evangeliets Forkyndelse for Skandinaviske Sømænd i fremmede Havne i København i 1867 (Faber H. 1915. *Danske og norske i London – og deres kirker*. København, Erslev & Hasselbalch; 189).

65 *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/Johan_Storjohann Anvendt: 2019-11-03.

66 Johanson B. 1989. *Kirke i verdens hverdag. Den norske Sjømannsmisjon, 1864–1989*. Bergen, Den norske Sjømannsmisjons Forlag; 77.

67 *Ibid.*

over 800 000 nordmenn som emigrerte til USA⁶⁸. Bare fra Irland var det en større andel av befolkningen som reiste.

I 1862 påpekte den canadiske kommisær for innvandring at norske skuter hadde relativ høy dødelighet. Bakgrunnen var emigrantskipet «Amelia» fra Porsgrunn med 280 emigranter ombord⁶⁹. 49 døde ombord og ytterligere 31 døde i karantene i Quebec. Årsaken skal ha vært «skipspest». Statistikken viste at norske skip hadde høyere dødelighet enn andre og ofte hadde de flere passasjerer enn tillatt. Ombord på «Amelia» var det hverken doktor eller prest og en av utvandrerne måtte ta begge roller⁷⁰. Konsulen påpekte kraftig nødvendigheten av kontroll med norske emigrantseilere⁷¹.

Hendelsen medførte at Stortinget nedsatte en komite som la frem sin innstilling allerede året etterpå⁷². *Lov angaaende Fart med Passagerer, bestemte til fremmede Verdensdele* av 1863-05-23 ble sanksjonert året etter. Loven innebærer den første offentlige kontroll med skipets tilstand⁷³. Igjen ser vi at liv og helse beveger politikere og får endret på rammebetingelser.

Loven satte bestemmelser for antall passasjerer, plass per passasjer, kontroll med de sanitære forhold, vannforsyning, redningsutstyr og krav til legeundersøkelse før avgang av både emigranter og mannskap⁷⁴. Dette er første gang i sivil lovgivning at det stilles krav om legek kontroll av sjøgående personell. Det stilles også krav om at legen skal være godkjent av myndighetene. Her finner vi den første hjemmel for en særlig kompetent lege – en sjømannslege.

Interessant er det å merke seg at allerede i 1845 hadde det blitt fremmet et forslag for Stortinget om å lovregulere emigrantfarten⁷⁵. Forslaget bygget på en lengre utredning i saken der korpselege – og senere professor – Frans

68 Myhre JE. 2015. Utvandring fra Norge. Universitetet i Oslo. www.norgeshistorie.no Anvendt: 2019-09-05.

69 Sommerfelt-Pettersen J. 2016. Katastrofen ombord på emigrantskipet 'Amelia'. *DoCumentum Navale*, 21, 2; 7-8.

70 Worm-Müller 1935; 595 & 622. Semmingsen I. 1942. *Veien mot vest. Utvandringen fra Norge til Amerika 1825-1865*. 1; 136 & 175.

71 Worm-Müller 1935; 624.

72 O. No. 29. 1863. *Om en Lov angaaende Fart med Passagerer bestemte til fremmede Verdensdele*.

73 Bakka D. 2003. *Hundre år for sikkerhet til sjøs. Sjøfartsdirektoratet 1903–2003*. Oslo, Sjøfartsdirektoratet; 17.

74 «§7. Forinden Afreise skal saavel Passagerer som Mandskap underkastes Undersøgelse af en af Stedets Sundhedscommission hertil beskikket Læge. Denne Lægeundersøgelse, ved hvilken Skipperen har at fremlægge en Fortegnelse over samtlige de Personer, Passagerer og Mandskap, der skulle følge Fartøiet, skal udføres enten ombord, etterat Passagerer og Mandskap ere indskippede, eller iland paa et af Skipperen dertil anviist Sted, som af Lægen findes bekvemt, og maa i intet Tilfælde være afholdt tidligere end tre Dage inden Fartøiet udklareres. For Undersøgelsen har Skipperen at betale Lægen en Godtgjørelse at een Speciedaler for hver tyve Personer. Lægen erhol- der derhos fri Befordring til og fra Undersøgelssstedet.»

75 No. 6. 1843. *Angaaende Udvandringer til fremmede Verdensdele*.

Christian Faye (1806–1890)⁷⁶ var medlem⁷⁷. Forslaget ble ikke vedtatt, da man var urolig for at det kunne fordyre overfarten og redusere antall som emigrerte.

6.9 Klaseselskapet Det Norske Veritas

Efter hvert som norsk skipsfart vokste både i størrelse og seilingsområder, samtidig som det ble stadig vanligere å frakte last for andre, oppstod et økende behov for klassifisering av skip som grunnlag for hensiktsmessig forsikring. Det Norske Veritas ble etablert som et eget norsk klaseselskap i 1864. Opprinnelig var det en opprettelse av en forening⁷⁸ hvor gjensidige sjøforsikringsforeninger var medlemmer for å drive felles skipsklassifisering⁷⁹. Styret bestod i stor grad av redere som representerte forsikringsklubbene som forpliktet seg til å bruke selskapet⁸⁰. DNVs første direktør var kapteinløytnant, senere kontreadmiral i Marinen, Nils Ihlen (1824–1905). Han var direktør fra 1864 til sin død i 1905.

6.10 Suezkanalens åpning

«Åpningen av Suezkanalen var en viktig enkeltbegivenhet som ga dampskipene enda en fordel framfor seilskipene. Det skulle ikke gå mer enn noen få år før verdensflåten tippet over til dampskipenes favør i 1878. Da ble dampskipenes (beregnete) tonnasje like stor som seilskipenes, og alt i 1896 var den over fire ganger så stor.»⁸¹

Kanalen reduserte reisetiden mellom Europa og Asia med rundt 30 dager⁸². Kanalen var ikke bare til fordel for dampskip, men reduserte også risiko, sammenlignet med å seile rundt Afrika. Norge sendte et marinefartøy for å markere åpningen i 1869. Dette var en måte å markere landets interesser internasjonalt.

Fra et maritimt medisinsk synspunkt er dette toktet til dampkorvetten «Nordstjernen» også interessant. Det var flere medisinske hendelser på toktet,

76 Faye var også oppnevnt som legelig medlem i lovkommissjonen angående sundhedspolitiet av 6. feb 1858.

77 Commisiorium af 11te november 1843 anordnede Commission til at afgive Forslag til Bestemmelse om Udvandringer til fremmede Verdensdele.

78 «Det norske Veritas (DNV) ble opprettet 15. juni 1864 av seks norske gjensidige sjøforsikringsforeninger. Målet var at kontrollen av skip skulle foretas av et eget besiktigelsesapparat, å utgi et felles register og å utvikle egne regler for klassifisering og skipsbygging. Oppgaven var å undersøke, på vegne av forsikringsforeningene, skips kvalitet og videre å tildele skipet en bestemt karakter eller klasse, opplyse om dette i et publisert register og å utarbeide regler for hvordan skip skulle besiktiges og bygges.» https://snl.no/Det_Norske_Veritas Anvendt. 2018-11-19.

79 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Stiftelsen_Det_Norske_Veritas Anvendt. 2018-11-19.

80 Lindøe PH. 2018. *Risiko, tillit og kontroll*. Oslo, Gyldendal; 228.

81 Søbye E. 2000. *Tallenes fortellinger. Skipsforlis 1851–1998. 1894 – annus horribilis*. Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/transport-og-reiseliv/artikler-og-publikasjoner/1894-annus-horribilis--28466>

82 Store norske leksikon. <https://snl.no/Suezkanalen> Anvendt: 2019-01-17.

og selv om skipet både hadde lege, underlege og prest ombord – som ikke ville vært vanlig på et handelsskip – gir Ongre et interessant bilde av maritim medisin i 1869⁸³.

6.11 Lastelinje og Samuel Plimsoll

Manglende sikkerhet på sjøen ble en offentlig bekymring i Norge og mange andre skipsfartsnasjoner i 1870-årene⁸⁴.

Samuel Plimsoll (1824–1898) var en britisk politiker som hadde en spesiell interesse for sjøfolkene. Dødeligheten var større blant sjømenn enn blant noen annen yrkesgruppe. Tusenvis av skip forliste grunnet overlast eller dårlig vedlikehold⁸⁵. Disse forhold inspirerte Plimsoll til å sette søkelys på sikkerhet ombord. I 1871 foreslo han en lov i Parlamentet for å påby lastelinje på alle skip. Han foreslo også offentlig tilsyn med skip. I 1873 utgav han boken *Our Seamen – An Appeal* som avstedkom stor offentlig forargelse. «Royal Commission on Unseaworthy Ships»⁸⁶ ble nedsatt, og som en følge av kommisjonsrapporten ble «The Merchant Shipping Act» vedtatt i 1875. Loven krevde at skip skulle ha lastemerke⁸⁷. Fra 1868 til 1880 var han liberalt medlem av Parlamentet.

«Vor ære og vor magt har hvide seil os bragt», skrev Bjørnstjerne Bjørnson i 1868. Imidlertid bragte de også forlis.

Plimsoll har også hatt betydning for sjømenns kår i Norge. Hans innsats var omtalt i norske aviser allerede i 1873⁸⁸. I 1876 var Plimsoll på besøk i Norge⁸⁹. Han deltok i et sjøfartsmøte i Tønsberg hvor mottagelsen var noe kjølign⁹⁰. I hovedstaden ble han møtt med fakkeltog på et møte i Kristiania Arbeidersamfunn⁹¹.

83 Ongre A. Et. al. 2003. *Korvetten Nordstjernens tokt til Suezkanalens åpning 1869*. Bergen, Marine-sanitetens Skriftserie. Nr 3. 14 ss. Underlege Jacobus Bugge (1943) har skrevet bok om toktet og skipsprest Johan Storm Munch (1870) har ført dagbok.

84 Andersen HW. et al. 1989. *Anchor and balance. Det Norske Veritas 1864–1989*. Oslo, Cappelens Forlag; 69.

85 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Samuel_Plimsoll. Anvendt: 2018-09-16.

86 Kan lastes ned fra <https://catalog.hathitrust.org/Record/010476184>

87 Jones J. 2006. *The Plimsoll Sensation. The Great Campaign to Save Lives at Sea*. London, Little, Brown. 395 pp.

88 «Plimsoll var blitt kjent da han i 1873 gav ut sin bok *Our Seamen*. Ibsen leste nok helt sikkert en lengre artikkel, «Søulykker og usødygtige Skibe», som Morgenbladet 14. november 1873 hadde hentet fra den danske avisen *Berlingske Tidende*; den fikk plass på første side, direkte etter annen del av anmeldelsen (i fire deler) av Kejser og Galilæer. Plimsolls kampanje er også omtalt i flere norske aviser i 1874 og 1875» (Innledning til *Samfundets Støtter*; 5. <https://www.ibsen.uio.no> Anvendt: 2018.09-29).

89 Andersen HW. et al. 1989. *Anchor and balance. Det Norske Veritas 1864–1989*. Oslo, Cappelens Forlag; 70.

90 Barlaup A. red. 1964. *Det Norske Veritas. 1864–1964. Sikkerhet til sjøs!* Oslo, Eget forlag; 39.

91 Tønnessen JN. 1951. Mannskapsforhold i Worm-Müller JS. (red.) 1923–1951. *Den norske sjøfarts historie*. Oslo, Cappelens Forlag. 2,3; 98-166; 2, 2; 102.



Figur 11 Cartoon commenting on the retirement of Samuel Plimsoll as MP for Derby, a seat which he held from 1868-1880

Plimsolls argumentasjon og påvirkning øket sikkerheten i britisk skipsfart. Fartøy som ikke lenger kunne benyttes av britiske redere, ble solgt og mange av disse endte opp hos norske redere.⁹² Norske redere konkurrerte med datidens ledende sjøfartsnasjon, Storbritannia, dels med kompetanse og dels med rimelige skip og lave lønninger. Spørsmålet er om vi også konkurrerte med større risiko⁹³.

Mens de ledende skipsfartsnasjonene (og Bergensrederne) gikk over til dampskip, økte antall seilskip i Norge. Kapitalmangel er en mulig årsak⁹⁴. Rimelig arbeidskraft var en annen mulig årsak. Bortsett fra Irland var Norge

92 «Nordmennene benyttet seg av det [stort utbud av seiltonnasje] og kjøpte i slutten av 1870-årene svært mange utenlandske skip. Samtidig gikk den norske skipsbyggingen meget raskt tilbake. ... Det var særlig England som kvittet seg med gamle skip ...» (Petersen K. 1949. *Norsk Dampskipsfart blir en stormakt på havet*. Trondhjem, F. Bruns Bokhandels Forlag; 73).

93 «Dessuten to viktige love som virkelig betyr en statskontroll med enkelte spesielle grener av skipsfarten, nemlig lov av 23. mai 1863 angaaende fart med passagerer bestemt til fremmede verdensdele og lov av 4. juni 1866 angaaende tilsyn med passagerdampskib. ... Man kan allikevel ikke si, at Norge paa grund av disse mangler ved loven stod tilbake for andre nationer. Det var jo først i 1870-aarene at Plimsoll drev igjennem i England sin sjødygtighetslovgivning, som i høieste grad øket kvaliteten av skib og skapte en langt større sikkerhet tilsjøs. Fra da av blev Norge agterutseilet» (Tønnessen JN. 1951. *Mannskapsforhold i Worm-Müller JS. (red.) 1923-1951. Den norske sjøfarts historie*. Oslo, Cappelen's Forlag. 2,3; 98-166. 2, 1; 277).

94 Worm-Müller sier i *Den norske sjøfarts historie* er at Norge var et kapitalfattig land, denne begrunnelsen gjentas og utdypes av Johan Schreiner. Søbye, E. 2000. Tallenes fortellinger. *Skipsforlis 1851-1998. 1894 - annus horribilis*. Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/transport-og-reiseliv/artikler-og-publikasjoner/1894-annus-horribilis--28466>

det landet i verden med størst befolkningsvekst⁹⁵. Dog var det store nasjonale forskjeller da dampskipsandelen av flåten i Oslo i 1890 var 16 %, mens den i Bergen var 76 %⁹⁶.

I 1874 og 1875 var det flere forlis med skip som var sertifisert av Det Norske Veritas. Dette skapte harmdirrende leserbrev i avisene⁹⁷. I 1877 utgav Henrik Ibsen skuespillet *Samfundets Støtter* hvor et hovedtema var den kyniske sløsing med sjømenns liv som fulgte av dårlige skip ofte omtalt som «flytende likkister»⁹⁸.

Den 19. november 1877 ble en Sjøfartskommisjon nedsatte ved kongelig resolusjon. Kommisjonen

«skulle granske sikkerheten til sjøs. Kommisjonen hadde medlemmer fra blant annet Det Norske Veritas, og hadde fått instruks om å vurdere lastelinje-reglementet fra den britiske Merchant Shipping Act. ... »⁹⁹

Kommisjonen leverte sin innstilling i 1879¹⁰⁰. Den anbefalte enstemmig ikke å etablere en offentlig skipskontroll. Kommisjonen gikk heller ikke inn for å innføre en frivillig lastelinje. Kommisjonen mente tiltakene ikke var nødvendige og at tilstanden i den norske handelsflåten var god nok¹⁰¹.

Etter Samuel Plimsoll blir fartøyets lastelinje ofte kalt plimsollmerke¹⁰². Han har også gitt oss uttrykket «en plimsoller» som ikke akkurat er et kompliment.

1894 var et «toppår» for forlis: Det ble registrert over seks forlis i uken, 312 til sammen. Nesten 10 % av landets samlede tonnasje gikk tapt¹⁰³. Samme år nedsatte Stortinget en kommisjon for å se på saken. Kommisjonen fremmet et forslag om en sjødyktighetslov¹⁰⁴. Til slutt fikk vi en lov i 1903¹⁰⁵.

Først i 1907 ble dampskiptonnasjen større en seilskipstonnasjen i Norge.

95 Johnsen BE. 2013. Årsaker til vekst og tilbakegang i sørlandsk skipsfart på 1800-tallet I: Johnsen BE. Sørlandet og utlandet. Oslo, Cappelen Damm Akademisk; 111-127.

96 Andersen HW. et al. 1989. *Anchor and balance. Det norske Veritas 1864–1989*. Oslo, Cappelen Forlag; 57.

97 Lindøe 2018; 229.

98 Lindøe 2018; 228.

99 Evensen OAL. 2012. Tildels noget forældet og meget mangefuld; 27.

100 Trykket som vedlegg til Oth. Prp. No. 10. 1879. *Angaaende Udfærdigelse af en Lov indeholdende Tilleg til Lov om Søfarten af 24de Marts 1860 m. v. 19 ss.*

101 Andersen, HW. et al. 1989. *Anchor and balance. Det Norske Veritas 1864–1989*. Oslo, Cappelen Forlag; 70.

102 *Store Norske Leksikon*. https://snl.no/Samuel_Plimsoll Anvendt: 2018-11-19.

103 Lindøe 2018; 228. SSB. 2000-11-01. 1894 – annus horribilis. <https://www.ssb.no/transport-og-reiseliv/artikler-og-publikasjoner/1894-annus-horribilis--28466> I 1920 var tallet falt til litt over ett skip tapt i uken og i 30-årene «bare» 37 skip i et «vanlig» år (Tenold S. 2019. *Norwegian Shipping in the 20th Century*; 108).

104 Lindøe 2018; 229.

105 LOV 1903-06-09 *Om statskontrol med skibes sjødygtighed mv.*

6.12 Helseundervisning på de maritime skoler

«I et for sjofolkene så viktig fag som sykepleie ble det overhodet ikke undervist før langt opp på 1880-årene.»¹⁰⁶

I slutten på 1880-årene ble det sunnhets- og sykepleie innført som fag ved våre sjømannsskoler. Den første skolen var Kristiania Sjømannsskole. I et skriv til førstelærer premierløytnant Andreas Bohr-Olsen (1848–1893) av 19. november 1884 tilbyr Dr. Oscar Tybring (1847–1895)¹⁰⁷

«At holde nogle foredrag for sømandselevne i likhet med Samaritanerforeningens – nemlig i første hjælp og behandling i ulykkestilfælde, første sygehjelp etc. samt endel skibshygiene og hvad dertil hører.»¹⁰⁸

Han opplyste at han hadde holdt slike foredrag i Drøbak og at man i Danmark var i gang med et lignende foretagende. Bestyrelsen mottok hans tilbud.

I 1885 sendte Tybring sammen med marinelege Vilhelm Kristian Uchermann (1852–1929)¹⁰⁹ en skrivelse til Marindepartementet om at sunnhets- og sykepleie måtte bli opptatt som undervisningsfag ved sjømannsskolene.

¹⁰⁶ Petersen 1949; 161.

¹⁰⁷ Tybring, Oscar Emil (1847-1895). 1880 Konstituert marinelæge av 2. klasse. 1880 Skipslæge, monitoren «Mjølner». 1880 Skipslæge, D/K «Nornen», «Statsraad Erichsen». 1881 Skipslæge, E/S «Desideria». 1882 Skipslæge, korvetten «A lfen». 1890 Skipslæge, korvetten «A lfen». Læge. 1880 Cand. Med., Oslo. Praktiserte i Drøbak, Son, Tjøme, Mandal og Kristiania. Publikasjoner: Tybring OE. 1885. Om søfolks undervisning i behandling af sygdom og ulykkestilfælde. *Norsk Tidsskrift for Sjøvesen*. 3, 250-253. Tybring OEl. 1887. *En Lægebog til Veiledning for Søfolk. Om de veneriske sygdomme og deres behandling ombord*. Kristiania. . 65. Tybring OE. 1890. *Smaaistorier og Erindringer*. Tybring OE. 1892. *Et og det*. Tybring OE. 1918. *Doktorhistorier*. Tybring OE. 1883 – 1884. Nogle Bemærkninger om de sanitære og hygieniske forholde under exercerskibsovelserne. *Norsk Tidsskrift for Sjøvesen*. 2, 221-229. Tybring OE. 1885 – 1886. Om hospitalskibe og deres indretning samt om deres anvendelighed i vor marine. *Norsk Tidsskrift for Sjøvesen*. 4, 293-313. Tybring OE. 1887 – 1888. Om hospitalskibe og deres indretning samt om deres anvendelighed i vor marine. *Norsk Tidsskrift for Sjøvesen*. 6, 252-256.

¹⁰⁸ Kviberg 1917; 180.

¹⁰⁹ Uchermann, Vilhelm Kristian (1852–1929). 1877 Konstituert Marinelæge av 2. klasse. 1881 Marinelæge av 2. klasse. 1884 Tillatelse til å beholde sin stilling som marinelæge. 1888 Tjenestefrihet som Marinelæge. 1891 Avskjed. 1877 Skipslege, DK/B «Lougen». 1881 Skipslæge, korvetten «Alfen» og K/B «Sleipner». 1882 Skipslæge, D/K «Ellida». 1883-1884 Skipslæge, D/K «Ellida». 1884 Innsendte et forslag om militær organisasjon av saniteten. 1886 Studiereiser til Sverige, Danmark, Tyskland og England for å studere marinens sanitetsvesen. 1887 Medlem av komiteen til ordning av Marinens Sanitet. 1887 Skipslæge, D/K «Nornen». Læge. 1876 Cand med. 1879-1880 Island College Hospital, Brooklyn, USA. 1883 Kompanikirurg, Trondhjemske Brigade. 1886-1889 Stifter og sekretær i Den Norske Lægeforening. 1887 Medlem av komiteen til ordning av marinens sanitet. 1891 Medlem av komiteen til istandbringelse av sunnhetsforskrifter for handelsflåten. 1895 Professor i øre-nese-hals-sykdommer. 1902 Formann i Beriberi-kommisjonen. Professor i Øre-Nese-Hals, Kristiania. 1910 Formann i Beri-beri kommisjonen. (Hans farfar var bataljonskirurg Christian Bonning U. som var bataljonskirurg ved farsotten i Fredriksvern i 1789.) 1886 Foreslo sammen med Dr O. E. Tybring å innføre sunnhets- og sykepleie som fag ved de sivile sjømannsskoler. Ordener: 1899 Ridder av 1. klasse av St. Olavs orden.

Uchermann fortalte at han som læge ved et sjømannshospital i New York og senere som marinelege hadde

«... haft rigelig Anledning til at se, hvor mange Sygdomme og Dødsfald der skyldes Uvidenhed fra de Befalhavendes Side, og at der fra Statens Side intet er gjort for at gjøre Styrmand og Skippere endog nogenlunde skikkede til at varetage sit eget og sine Underordnedes legemelige Vel.»¹¹⁰

Dr. Uchermann ble på Samartianerforeningens anbefaling i 1886 ansatt for å holde foredrag i sunnhets- og sykepleie to ganger ukentlig i januar og februar ved Kristiania Sjømannsskole. Samme år anbefalte skolen overfor departementet at faget skulle inngå som et fast undervisningsfag. Stortinget vedtok å bevilge 600 kroner til undervisning i sykepleie ved sjømannskolenene¹¹¹. Ved lov av 7. april 1906 ble sunnhets- og sykepleie obligatorisk fag ved skolen og eksamensfag for skipperklassen¹¹².

Tybring arbeidet utrettelig for sjømennenes sak. Fra 1880-årene arbeidet han for opprettelsen av et selskap for å redde sjøfolk i havsnød langs kysten. Som en frukt av hans initiativ ble «Norsk Selskab til Skibbrudnes Redning» (NSSR) stiftet som en privat, humanitær organisasjon den 9. juli 1891¹¹³. På sine første 125 år har selskapet reddet flere enn 6400 mennesker fra døden på havet¹¹⁴.

6.13 Legebok for sjømenn

Det er lett å forstå at det er utfordrende å behandle syke uten en lærebok. Likeledes er det vanskelig å undervise i et fag uten en lærebok. Ombord er det kapteinen eller styrmannen som er behandler, og han har fått sin opplæring på styrmannsskolene.

Marinelege Uchermann etterlyste i 1885 overfor departementet bestemmelser i sjøfartslovgivningen om at det skulle finnes en sjømannslegebok ombord¹¹⁵. Dr. Uchermann hadde allerede på dette tidspunkt ferdig manuskriptet til en legebok. Uchermann understreket at det var nødvendig at sundheds- og sykepleie måtte bli et eksamensfag både ved styrmanns- og skipperskolene. Lægeboken kunne brukes som lærebok, og måtte delvis forklares i forelesninger og delvis ledsages av praktiske øvelser i å legge

110 St. Prp. No. 1. (1886) *Hovedpost IXB Angaaende Bevilgning til Navigationsexamensvæsenet, Sømmandsskoler m. v.*; 2. *Stortingsforhandlinger*. 1886-04-16. *Sygepleie ved sjømannskolenene*; 825-7.

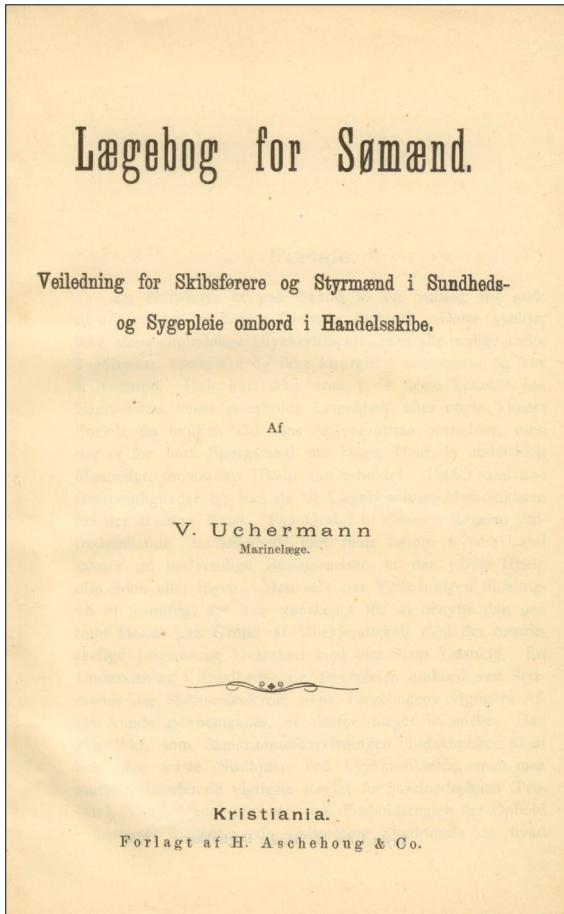
111 *Ibid*.

112 Ot. prp. nr. 17. (1904–1905). *Angaaende udfærdigelse af en lov om adgang til at føre fartøi og blive styrmand samt om navigationsexamener. Faget sykepleie ombord ble innført som et resultat av den nye navigasjonslov av 1892* (Loennechen H. 1902. *Kristiansunds Gamle Flaade*;12).

113 Pedersen F. 2016. *Marinelegen som har sørget for tryggere kyst i 125 år*. VELiHAVN.

114 <https://www.redningssselskapet.no/om-oss/redningssselskapets-historie/> Anvendt: 2019-11-20.

115 St. Prp. No. 1. (1886) *Hovedpost IXB Angaaende Bevilgning til Navigationsexamensvæsenet, Sømmandsskoler m. v.*; 2.



Figur 12. Forside av landets første autoriserte sjømannslegebok. Uchermann, V. 1886. *Lægebog for Sømænd*.

bandasjer, kateterisering, måle temperatur og lignende. Han understreket at undervisningen kunne foretas av en på stedet boende doktor. Etter konferanse med Medicinaldirektøren henvendte byråsjef Collett seg til Samaritanerforeningen i 1885 og undervisning ble iverksatt. Uchermanns *Lægebog for Sømænd* kom året etter¹¹⁶.

Påbud om at skip skulle medbringe en autorisert legebok for sjømenn ble gitt først i 1894¹¹⁷. Påbudet var en kodifisering av en allerede eksisterende

116 Uchermann VC. 1886. *Lægebog for Sømænd*. Kristiania, Aschehoug. 172 ss. Boken kom ut i til sammen ni utgaver.

117 KGL RES 1894-06-26. *Forskrifter om skipene medisinkister og legebok samt bestemmelser om mannskapsrommenes renhold*.

praksis, men at bøkene måtte godkjennes var nytt¹¹⁸. Koren skriver at det var ikke all verden hva kapteinen hadde til å hjelpe seg med utover legebokens instruksjon om forbindelse, pleie og amatørkirurgi, en støyt brennevin og medisiner som kinin og digitalistinktur¹¹⁹. De to første bøkene som ble godkjent var Uchermanns fra 1886 og *Veiledning i Sundhedspleie og Sygebehandling ombord i Handelsskibe*¹²⁰ utgitt av Indredepartementet i 1891. Uchermanns bok kom i mange utgaver og var i bruk i 90 år¹²¹!

Det fantes dog også legebøker for sjømenn før myndighetene vedtok saken.

I 1843 ble den første lægebok for sjømenn som utgitt i Norge: Den var skrevet av Dr. C. Nordblad og oversatt fra svensk – *Skibslægen, eller Anvisning til at forekomme og behandle alle de ud- og indvortes Sygdomme, som almindelig indtræffe under Søreiser til nære og fjerne Lande*¹²².

To år senere kom den første norskskrevne og norskutgitte legebok for sjømenn – Dr. Jens Skjelderups (1806–1885)¹²³ *Kort anvisning til sygebehandling inden skibsborde* som ble utgitt i Arendal. Boken kom i fire utgaver.

Den første dansk-norske legebok var Fredrik Hennings *Lægebog for Søfarende og Reisende eller fullstændig Anvisning til hvorledes man kan vedligeholde sin Sundhed til Søes og i paakommende Sygdoms-Tilfælde helbrede sig selv* som ble utgitt i København i 1801¹²⁴.

Det er utgitt en rekke legebøker for sjømenn de siste par hundre år. Det interessante med disse bøkene er at de er skrevet av leger for ikke-leger som skal gi legebehandling ombord. Bøkene forteller både om status på det

118 Koren ES. 2007. Helse til sjøs og i fremmed havn. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 127; 3259–63. <https://tidsskriftet.no/2007/12/medisinsk-historie/helse-til-sjos-og-i-fremmed-havn>
Anvendt: 2019-01-23.

119 *Ibid.*

120 Etter *Anleitung zur Gesundheitspflege and Bord von Kauffahrteisschiffen*, Berlin, 1888. Oversatt av overlæge SF Larsen med bistand av professor J Nicolaysen, læge F. Kjær og overlæge Thrap-Jensen. Ved oversettelsen var en del av kapitlene skrevet om.

121 Uchermanns bok kom i flere reviderte utgaver og var i perioder den eneste godkjente boken på markedet. Etter Uchermanns død i 1929 ble den revidert av Peter Christian Kreyberg (1866–1933) og etter den annen verdenskrig av hans sønn Leiv Kreyberg (1896–1984). Senere overtok hans sønn, som også het Peter Christian Kreyberg (1931–93), redigeringen av boken. Siste utgave kom i 1976. Etter den annen verdenskrig ble endringene så omfattende at Uchermann ikke lenger sto som forfatter, men til tross for dette var altså den samme medisinske teksten, jevnlig oppdatert, brukt. Kreybergs bok ble anmeldt i *Aftenposten* under tittelen Ny medisinsk litteratur *Aftenposten* (1959-03-24; 3).

122 Originalen ble utgitt under tittelen *Skeppsläkaren* på oppdrag av Gävle sjömannasällskap i 1842.

123 Skjelderup var sønn av landets første professor i medisin, Michael Skjelderup (1769-1852). Jens Skjelderup hadde vært sjøkadett noen år før han startet på medisinstudiet.

124 Boken var oversatt fra tysk av Studiosus Medicinæ Johan Diderich Tode. Hans far, professor i medisin Johann Clemens Tode hadde skrevet et forord. Frederik Hennings var praktiserende læge i havnebyen Barth like vest for Stralsund i Mecklenburg-Vorpommern i Tyskland. Hennings har også skrevet boken *Diätetisch-medicinisches Handbuch für Seeleute* (1801) som også ble oversatt til *Diätetisk-medicinsk Haandbog for Søfarende og Reisende* av JC Tode.

medisinske tilbud ombord og de forteller hvorledes legene gjennom de siste 200 år har presentert sitt fag til ikke-leger¹²⁵.

Det er ikke lett å lære ikke-leger å være leger. Dr. Skjelderup har i forordet til sin lægebog for sjømenn fra 1869 formulert dette treffende:

«Der utfordres flere Aars Studium, lang praktisk Øvelse og mange forberedende Kundskaber i Naturvidenskaberne for rett at kjende og behandle alle de forskjellige Sygdomme. Det er derfor umuligt ved en nogenlunde kortfattet skriftlig Vejledning at bibringe Sømanden fuldstændig Kundskab i at helberede sig selv og andre.»¹²⁶

6.14 Sjømannskomiteen av 1891

I 1891 nedsatte Justisdepartementet en komite – Sjømannskomiteen – for å utrede spørsmål om innføring av ulykkes- og sykeforsikring, pensjonskasse for sjømenn og komme med råd om kostholdet ombord. Skipsreder Gunnar Knudsen var formann med skipsfører Johan Bryde, læge Vilhelm Uchermann som medlemmer og med sjømannsprest Eugene Hanssen som sekretær. I 1891 ble det også nedsatt en sjømannskomisjon som blant annet skulle se på hygieniske forhold til sjøs.

Kommisjonen foreslo i sin innstilling¹²⁷ av 25. mars 1893 at stuertskoler skulle opprettes, og forslaget om Kostreglementet av 1895 var en følge av kommisjonens arbeid¹²⁸. Sjødyktighetsloven av 1903 og Sjøfartskontoret var likeledes en frukt av arbeidet. Det samme var Sjømannsfondet av 1909 og Ulykkesforsikring for sjøfolk av 1911.¹²⁹ Sjømannskomiteens arbeid hadde svært mange positive følger.

6.15 Fagforeninger og arbeidsgiverforeninger

I den norske modellen¹³⁰ er samarbeid mellom myndigheter, arbeidstaker og arbeidsgiverorganisasjonen et viktig fundament¹³¹.

125 Hansen HL. 2009. *Når søfarende kommer til skade eller bliver syge – om skibsmedicinkister og lægebøger for søfarende gennem 200 år*. Helsingør, Handels- og Søfartsmuseets Årbog; 55ff.

126 Skjelderup J. 1869. *Kort anvisning til sygebehandling inden skibborde*. Christiania: Johan Dahls Etterfølger. 48 ss.

127 Som bilag til innstillingen utgav sekretæren Hanssen E. 1900. *Statistiske Oplysninger om norske Sjømænd. Deres Fartid, Invaliditet, Ulykkesrisiko etc*. Kristiania, Bilag til Sjømandkomiteens Indstilling. 113 ss.

128 Ertesvaag E. 1997. *Fra sjømannskost til hotell- og næringsmiddelfag*. Bergen kokk og stuertskole 1894–1994. Bergen, Eget forlag. 104 ss.

129 Bakka D. 2003. *Hundre år for sikkerhet til sjøs. Sjøfartsdirektoratet 1903–2003*. Oslo, Sjøfartsdirektoratet; 28.

130 NOU. 2010-01. *Medvirkning og medbestemmelse i arbeidslivet*; 23.

131 Hovedavtalene mellom arbeidslivets parter ble første gang underskrevet i 1935. Den første generelle avtale ble inngått mellom Arbeidernes Faglige Landsorganisasjon (LO) og Norsk Arbeidsgiverforening (senere NHO) allerede i 1902. Olstad F. 2010. *Veien fram til Hovedavtalen, 1899–1935*, I: Bergh T. red. *Avtalt spill. Hovedavtalen LO-NHO 75 år*. Oslo, Pax; 37-57.

Bergen Maskinistforening¹³² ble etablert i 1873 og var den første fagforening i den maritime næring og den andre fagforening etablert i Norge¹³³. Senere kom Norges Skibsførerforbund¹³⁴ i 1889, Maskinistforbundet¹³⁵ i 1902 og Norsk Styrmandsforening og Sjømannsforbundet i 1910¹³⁶. Sjømannsforbundet var det eneste norske fagforbundet som klarte å flykte og etablere seg på utefronten under Den andre verdenskrigen¹³⁷.

Norges Rederiforbund¹³⁸ ble etablert i Kristiania den 15. september 1909 og forbundets første president var Christian Michelsen (1857–1924)¹³⁹. Forbundet hadde en viktig rolle i forhandlingene med britene under første og andre verdenskrig, og mange av dens ledende personer hadde viktige stillinger i NORTRASHIP. Rederienes Landsforening (inntil 1990 Redernes Arbeidsgiverforening) ble etablert i 1912¹⁴⁰.

Arbeidsgiver- og arbeidstakerforeningene har vært, og er, viktige institusjoner i arbeidet for maritim medisin og sikkerheten i den maritime næring.

132 <https://www.bergenbyarkiv.no/bergenbyleksikon/arkiv/1420344> Anvendt: 2019-10-05.

133 Den Typografiske Forening (Senere Oslo Grafiske Fagforening) ble etablert i Christiania den 23. juli 1872 og var landets første fagforening (https://no.wikipedia.org/wiki/Oslo_Grafiske_Fagforening Anvendt: 2019-10-05).

134 Norges Skibsførerforbund og Norsk Styrmandsforening slo seg sammen til Norsk Sjøoffisersforbund i 1995 (https://no.wikipedia.org/wiki/Norsk_Sj%C3%B8offisersforbund Anvendt: 2019-10-10).

135 Det norske maskinistforbund ble etablert i 1902. (https://no.wikipedia.org/wiki/Det_norske_maskinistforbund Anvendt: 2019-10-10).

136 Bergens Stuertforening fra 1902 er den eldste organisatoriske forløperen til Sjømannsforbundet.

137 Norsk Sjømannsforbund (NSF) ble opprettet 25. september 1910 under navnet Norsk Matros- og Fyrbøter-Union (https://no.wikipedia.org/wiki/Norsk_Sj%C3%B8mannsforbund Anvendt: 2019-10-10).

138 Oranisasjonen ble stiftet som Norges Rederiforbund og skiftet til sitt nåværende navn i 1984 (https://no.wikipedia.org/wiki/Norges_Rederiforbund Anvendt: 2019-10-10).

139 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Christian_Michelsen Anvendt. 2019-10-10.

140 Rederienes Landsforening (RLF) er i dag en del av Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) som ble stiftet 1. januar 1989 ved sammenslåingen Norges Arbeidsgiverforening (NAF), Norges Industriforbund (NI) og Norges Håndverkerforbund (NH) (https://nn.wikipedia.org/wiki/N%C3%A6ringslivets_Hovedorganisasjon Anvendt: 2019-10-10).

7 Sjømannens kost

«Sjøfolk har gjennom tidene vært en ernæringsmessig utsatt gruppe»¹⁴¹

konstaterer ernæringsfysiologen Marit Eggen Øgrim. Bakgrunnen for en slik oppfatning ligger dels i sjøfartens natur og dels i ernæringsvidenskapens utvikling. Utfordringen med lange sjøreiser er å ha med nok proviant og kost som tåler oppbevaring uten å bli bedervet. Både for vann og mat var dette tidligere vanskelig. Kunnskapsutfordringen var at man ikke visste nok om ernæring til å vite hva som var et riktig kosthold under ekstreme forhold ombord og på ekspedisjoner. Mangelsykdommer var som sådan ukjent og fokus var på mengde.

Skjørbuk hadde i mange hundre år vært et problem ombord, spesielt på handelsskipene. I marinene ble det på slutten av 1700-tallet vanlig med tilskudd i kosten av sitroner (senere lime) og problemet forsvant. I handelsflåten truet fortsatt skjorbukken, og diagnostikken var ikke alltid like god.

Den nye sjømannsloven som kom i 1860¹⁴² inneholdt kun runde formuleringer om kosthold. Der stod det bare at det var skipperens plikt å påse at skipet ved avseiling var «forsvarlig forsynt med mat og proviant»¹⁴³.

Det var mye diskusjon om kosten ombord¹⁴⁴. I 1871 utarbeidet Bergens Skipperforening et «Spisereglement for de bergenske skibe». I 1874 ble det fremsatt et forslag om å arbeide for et nasjonalt kostholdsreglement, men forslaget ble ikke bifalt¹⁴⁵. Medicinaldirektøren hadde utarbeidet et forslag til spisereglement for skip i 1879. Bergens Skipperforening vedtok å støtte dette og gikk samtidig inn for at et slikt reglement burde fastsettes ved lov¹⁴⁶.

141 Øgrim ME. 1961. *Kostholdsundersøkelser i handelsskip*. Melding nr. 1. Oslo, Landsforeningen for Kosthold og Helse; 2.

142 Loven erstattet Christian V's norske lov fra 1687 som i 4 boks 2 kapittel – *Om Skipperis Styremænds og alle andre Skibs-Betjenters antagelse, Løn og Forhold* – har flere bestemmelser om kosthold. Loven kan leses på https://www.hf.uio.no/iakh/tjenester/kunnskap/samlinger/tingbok/kilder/chr5web/chr5_04_01.html Anvendt: 2019-03-08.

143 LOV 1860-03-24 *Om Søfarten*; §11.

144 Bakka D. 1999. *I hardt vær. Skipsfartskrise og samlingsprosess*. Norsk sjøoffisersforbund 1995. Bergen, Norsk sjøoffisersforbund; 12.

145 Schjelderup WM. 1917. *Bergens Skipperforening i 50 aar, Jubileumsskrift 1867–1917*. Bergen; 57.

146 Schjelderup 1917; 58.

Lov om Sjøfarten av 20. juni 1893 slår fast at «skipperen skal paase at Skibet er forsvarlig forsynet med Proviant, Vand og Lægemedler». I 1895 ble det for første gang¹⁴⁷ innført et offentlig reglement for kosthold ombord¹⁴⁸.

Diskusjonen om kosthold¹⁴⁹ gav også støtet til at det offentlige gav sin første bevilgning til opplæring av stuerter¹⁵⁰. I 1893 startet Johan Bryde landets – og muligens Europas – første stuertskole i Sandefjord¹⁵¹. I 1896 ble Bergen Stuertskole startet¹⁵². Tidligere var det ofte førstereisguttene som ble satt til å lage mat ombord og man kan knapt si at matlaging ble særlig høyt prioritert. Utdannelse av stuerter var et tiltak for å forbedre kosten ombord¹⁵³. Det kom etterhvert også gode lærebøker for å heve kunnskapsnivået om kostholdet ombord. En av de første var Anders Henrik Andersen, lærer ved Sandefjord Sjømannsskole *Stuerten. Kogebog tilskibs*. Lægen Vilhelm Uchermann var medforfatter¹⁵⁴.

7.1 Beriberi

På slutten av 1800-tallet fikk vi en særnorsk epidemi av beriberi. Den var så godt som ukjent i Norge før 1895¹⁵⁵ og et tilfelle i 1887 ble karakterisert som enestående¹⁵⁶, men dette skulle fort endre seg.

147 For marinens del finner vi fout for dette mange hundre år med bestemmelser om kosten ombord – de såkalte spisetakster – men det er en annen historie.

148 Zachariassen 1950; 136. Dokument Nr. 76. (1895). Forestilling angaaende Forandring i Kostreglementet ombord. Indst. O. No. 39. (1895).

149 Zachariassen A. 1950. *Fra trellekår til frie menn*. Oslo, Norsk Sjømannsforbund; 138.

150 Indst. S. No. 204. (1894). *Indstilling fra budgetkomiteen angaaende andragende fra norsk skibsførerforenings bestyrelse om statsbidrag for opprettelsen og drift af stuertskoler*.

151 Salmen E. 1997. *Sandefjord kokke- og stuertskole 100 år – 1893–1993*. Tønsberg, Vestfold fylkeskommune. 155 ss.

152 Det var etter forslag fra Bergen Skipperforening kommunestyret i 1895 vedtok å opprette skolen.

153 Eikeland 2010; 63.

154 Andersen AH. et al. 1894. *Stuerten. Kogebog tilskibs*. Kristiania, Aschehoug. 91 ss.

155 Sykdommen var imidlertid ikke ukjent andre steder. Den første beskrivelsen finnes i hollenderen Jacob de Bondts *De medicina Indoru[m] lib[ri] iv*. fra 1642. Jacob de Bondt (1592-1631) var læge i VOC og sannsynligvis den første som presenterte tropemedisin som en separat medisinsk spesialitet. Han var fire år i Indonesia og boken som ble utgitt etter hans død presenterer hans erfaringer fra tjenesten. Boken har fire deler. Den første er en kritikk av Garcia d'Ortas *Coloquios dos simples, e drogas he causas medicinas da India* (1563). Den andre delen omhandler kosthold. Den tredje omhandler indonesiske behandlingsregimer og den fjerde delen erfaringer fra obduksjoner. Han gav i boken de første beskrivelser av kolera, yaws, dysenteri og beriberi. De to sistnevnte sykdommer led han selv av. En annen tidlig beskrivelse av beriberi finner vi i Nicolaus Tulp's *Observationes medicae* fra 1652. Nicolaus Tulp (1593-1674) var en hollandsk lege og anatom. Han er vel mest kjent for å ha bestilt og vært den sentrale personen i Rembrandt Harmenszoon van Rijns (1606-1669) maleri *Dr. Nicolaes Tulps anatomiforeslesning* (1632) (Hove 2008; 717).

156 Anon. 1993. *Da helse ble samfunnsak. 250-årsjubileum for opprettelsen av det første landfysikat. Christiansand stift 1743*. Arendal, Fylkeslegene i Aust-Agder og Vest-Agder og fylkeshelsejefene i Aust-Agder og Vest-Agder; 15.

Beriberi¹⁵⁷ er en sykdom som preges av hevelse, slapphet og redusert muskelkraft. Sjømannen Finn Larsen fra Tvedestrand har beskrevet det slik:

«Du måtte dra deg fram med nevene der du best kunne få tak, beina var ikke med. De var som daue, tunge kittklatter; og presset du fingeren mot huden, sto avtrykket igjen»¹⁵⁸

På slutten av 1800-tallet var det uvanlig mye beriberi på norske skip. Flere leger engasjerte seg i saken.



Figur 13 Dr Stian Erichsen.
Foto: Haga, 2015.

7.2 Dr Stian Erichsen, Tvedestrand

Distriktslege Stian Erichsen (1867–1953) fra Tvedestrand var opptatt av sykdommen. Tarald Taraldsen, hans svoger¹⁵⁹ og kaptein på barken «Ileos», døde av beriberi mens hun krysset like utenfor utenfor Arendal. Erichsen hadde selv seilt med «Ileos» som ung. Svogerens død hadde gjort stort inntrykk på ham¹⁶⁰.

Han skriver om sykdommen i 1899¹⁶¹, 1901¹⁶² og 1903¹⁶³. Han konstaterte at sykdommen var begrenset til seilskutene og spesielt til skutene fra Tvedestrand. Han forteller om en Tvedstrandsskute som var på vei til Rangoon. Etter to måneder i sjøen ble de første to syke. Da de kom frem til St. Helena, var åtte angrepte og to døde. Da de syke fikk fersk proviant, kom de seg så raskt at skuten kunne lette anker etter bare åtte dager.

Utifra dette sluttet Erichsen seg til at sykdommen var forårsaket av feilernæring og at den slo ut på seilskutene fordi de dro på langfart og hadde dårlig tilgang på fersk proviant. Erichsen innhentet opplysninger fra utenlandske rederier og fikk til svar at problemet var lite der. Han henvendte seg så til 19 rederier i Tvedestrand og 12 i Arendal og stilte dem en rekke spørsmål. Hans oversikt viste at på 21 skuter med mannskap på 300 i perioden 1893 til 1896, hadde det vært 122 tilfeller av beriberi med 22 dødsfall. Han gjennomgikk kosten og fant flere

157 Beriberi er singalesisk og betyr «jeg kan ikke», underforstått, «jeg er for syk til å arbeide» (Lauring, 1999; 66).

158 Aanby AT. 2007. *Sykdom ombord*. Arendal: Aust-Agder Arv; 295-ff.

159 Haga BS. 2015. En historie om tippoldefars forskning på skipsberiberi. Elevoppgave www.vennesla.vgs.no Anvendt: 2018-06-08.

160 Bjorvatn Ø. (red). 2009. *Gamledoktoren*. Av og om dr. Stian Erichsen (1867–1953). Tvedestrand, Bokbyen Forlag, 142 ss.

161 Erichsen S. 1899. Undersøgelse om beriberi. *Tidsskrift for den Norske Lægeförening*. 16; 555-571.

162 Erichsen S. 1901. Undersøgelser om beri-beri. *Tidsskrift for den Norske Lægeförening*. 18; 468-480.

163 Erichsen S. 1903. Beri-beri. *Tidsskrift for den Norske Lægeförening*. 20; 259-266.

forskjeller. Etter innføringen av kostreglementet i 1894 ble salt kjøtt skiftet ut med hermetikk, ukentlige erterasjoner redusert og norske rotfrukter tok slutt etter 100 dager i sjøen. Videre var skipskavringene byttet ut med fint brød som ble bakt ombord.

Selv om Erichsen ikke kjente til vitaminer, da disse ikke var oppdaget den gangen, peker hans undersøkelse¹⁶⁴ på hvor svaret var å finne – i endringer i kosten¹⁶⁵.

I perioden 1890–1900 døde rundt 3600 norske sjømenn, nesten like mange som under siste krig. Havarier var en grunn, men mange døde av beriberi.¹⁶⁶ Erichsens påstand om det dårlige kostholdet ombord medvirket til at en kommisjon til å se på beriberi-problemet ble nedsatt¹⁶⁷.

7.3 Beriberi-komiteen i 1902

Beriberi-komiteen ble nedsatt for:

«at tage under Overveielse og fremkomme med Forslag til Midler til Bekjæmpelse og Forebyggelse af Sygdommen Beri-Beri ombord i norske Skibe ...»

Formann var professor Vilhelm Uchermann, og legen Peter Christian Kreyberg (1866–1933) og stortingsmann Lars Abrahamsen (1855–1921)¹⁶⁸ var medlemmer. Legene Uchermann og Kreyberg hadde gitt ut *Lægebok for sjømenn*, og Abrahamsen hadde vært sjømann før han ble jurist. Professor Sophus Torup¹⁶⁹ (1861–1937) ble også involvert i komiteens arbeid.

Komiteen avgav sin innstilling 15. mai 1902 uten å løse gåten. De skriver at

«... beriberi skyldes en toksinforgiftning ved bedervede vegetabiliske eller animalske næringsmidler»¹⁷⁰...»

164 Anon. 1993. *Da helse ble samfunnsak. 250-årsjubileum for opprettelsen av det første landfysikat. Christiansand stift 1743*. Arendal: Fylkeslegene i Aust-Agder og Vest-Agder og fylkeshelsesjefene i Aust-Agder og Vest-Agder; 15.

165 Aanby AT. 2006. *Beriberi. Sjøfolks mare*. Arendal, Aust -Agder kulturhistoriske senter.

166 Bjørklund J. 1986. *Om sjømannsmedisin*. Oslo, Norsk Sjøfartsmuseums Årbok; 156.

167 Erichsen H. 2016. *Sjømannssykdommen beriberi*. Tvedestrand: Historielaget for Dybvåg, Holdt og Tvedestrand; 95.

168 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Lars_Abrahamsen Anvendt: 2019-02-26.

169 *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/Sophus_Torup Anvendt: 2019-02-26.

170 Anon. 1902. Indstilling fra Beri-beri Komiteen. Kristiania. LXXXVI ss.

7.4 Kgl res av 21. juli 1894 om ... Kosthold på Norske Skibe

Det så ut som om antallet beriberi-tilfellene ombord falt sammen i tid med innføringen av nytt kostreglementet for handelsflåten i 1894¹⁷¹. Dette var den første bestemmelse som detaljert setter krav til kosten ombord¹⁷².

De nye bestemmelser påla rederne å bytte ut det tradisjonelle hårde brødet ombord (skipsbiskøiter) – laget av grovt rugmel – med mykt brød – laget av hvetemel med bakepulver fremfor gjær. I tillegg var kjøttmengden redusert og salt kjøtt og erter var byttet ut med hermetisert kjøtt og fisk. Mange mente hermetiseringen var problemet¹⁷³.

Ottar Rygh¹⁷⁴ forteller om en gammel skipper som lite likte det nye kostreglement. Han tok med brød av fint mel til mannskapet, men tok med gammeldags brød av grovt mel til seg selv. På reisen – fra Burma til England rundt Kapp det Gode Håp – fikk mannskapet beriberi og han hadde gleden av å helbrede dem med sitt grove brød. Da de var kommet til Azorene, strakk det grove brødet ikke til og man måtte gå tilbake til hvetebrød. På nytt ble to sjøfolk syke og da disse fikk grovt brød (kavringer) ble de friske igjen¹⁷⁵.

171 KGL RES 1894-07-21 *Om Medisinforsyning og Kosthold på Norske Skibe fikk et tillegg om Medicinkisten, Sykekost og Proviantliste for norske Fartøier.*

172 Robert Kloster har gått gjennom reskripter, resolusjoner og collegialbrev for perioden 1660-1813 for Danmark-Norge uten å finne noe om sjømannens kost (Irgens OT. 1942. *Et lite skippertak. Festskrift til Bergens Skipperforenings 75 års jubileum.* Bergen, Eget forlag, 65).

Lov om Sjøfarten av 24. mars 1860 bygger i stor grad på sedvane. I §15 står det at skipsføreren er pliktig til å følge det reglement for kostholdet som kongen måtte foreskrive. Svenskene fikk Spisordning av 3. februar 1865. Generalkonsulatet i London skrev 20. juli 1875 at denne synes fullt tilfredsstillende, men samtidig henstiller de til det norske indredepartement å treffe bestemmelser «sigtende til såvidt mulig at forebygge Udbredelse af Skjørbug ombord i Skibe, der ere bestemte for længre Farvand» (Irgens 1942, 74).

Lov om Sjøfarten av 20. juni 1893 slår fast at «skipperen skal paase at Skibet er forsvarlig forsynet med Proviant, Vand og Lægemedler».

173 Under Den spansk-amerikanske Krig i 1898 påstod generalmajor Nelson A. Milses at den store sykigheten var et resultat av dårlig proviant. Spesielt var han kritisk til kjøtthermetikken. En kommisjon ble nedsatt – Dodge kommisjonen – og etter å ha undersøkt påstandene grundig konkluderte de med at kjøtthermetikken ikke kunne lastes for den store sykigheten (Cirillo VJ. 2004. *Bullets and Bacilli. The Spanish-American War and Military Medicine.* New Brunswick, Rutgers University Press, 107).

174 Rygh O. 1932. *Vitaminenes gåte.* Oslo, Cappelen Forlag, 22.

175 Holst A. 1929. *Om den norske skibs beriberi og om skjorbuk.* Oslo, Norsk Sjøfartsmuseums skrifter nr. 5; 9.

Til opslag i folkelugererne
i henhold til reglementets § 1.

Uddrag af KOSTREGLEMENT for den norske handelsflaade.

§ 8. Kostliste.

- (Om sygdomst se medicinforskrifternes tilføje.)
En mands kost eller ration udgjør:*)
1. **Brod**, saameget der spises. Ved proviantering beregnes Af haardt brod daglig 500 gr. - blødt 750 "
 2. **Salt kjød**, løn iberegnet, pr. dag, naar det gives 625 "
 3. **Fersktkjød**, løn iberegnet, pr. dag, naar det gives 600 "
 - eller
hermetisk kjød pr. dag, naar det gives . . . 350 "
 - eller
hermetisk kjød 1250 "
 - og salt kjød 1200 "
 - eller
torret kjød pr. dag, naar det gives 100 "
 4. **Flesh**, salt eller ferskt, som tillæg til salt kjød, hermetisk kjød eller torret kjød, pr. dag, naar det gives 100 "
 - Se § 9, punkt 7.
 5. **Fisk**, salt, pr. dag, naar den gives 350 "
 - eller torret 300 "
 - eller fersk eller saltet fisk i tønder
(Vægten af fersk fisk er beregnet i runder til- stand. Særligt gives i tilføje efter skjen.)
eller hermetisk fisk 350 "
 6. **Natursmør** eller **margarin** ugentlig 500 "
 - eller i mængde heraf
Olivenoile $\frac{1}{4}$ liter
eller en tilstrækkelig mængde olie og eller smør- melene i forbindelse med halvdelen af de ovennævnte mængder af smør eller olie.
 7. **Sukker**, ugentlig 350 gr.
 - Hvad der af smør og sukker medgaaer til madlavning er ikke iberegnet i ovennævnte kvanta.
 8. **Kaffe**, ren, ugentlig 225 "
 9. **Te**, ugentlig 25 "
 - The til tilsetning af koldt drikkevand er ikke medregnet heri.
 10. **Hvedemel**, ugentlig 1000 "
 11. **Poteter** eller **jams** eller **batater** (*potatoes*) eller andre som erstatter for poteter skikkelige rodfrugter eller grønsager (bundfrugt) friske, ugentlig 3000 "
 - eller i mængde heraf **torrede** eller paa anden maade **preserverede** poteter, ugentlig 300 "
 12. **Grønsager**, friske eller salt, ugentlig 1000 "
 - I mængde heraf hermetiske, ugentlig 300 "
 - eller torrede 100 "
 13. **Torret frugt** til madlavning, ugentlig 100 "
 - eller **syttelø** 200 "
 - Sondenfor 33° N.B. og paa 1-havet henholdsvis 150 "
 - og 300 "
 14. **Kondenseret melk** til kaffe, ugentlig pr. mand (Tilsettes af smøret) Heri er ikke medregnet, hvad der medgaaer til madlavning. Jfr. § 9, 10. Kan melk ikke faaes til en rimelig pris, forhoies den ugentlige sukkervegt med 100 gr.
 15. **Ertar**, **bønner**, **gryn**, **ris**, ugentlig af hver sort $\frac{1}{2}$ liter
Benyttes havregrød daglig til frokost. (Ved siden af kaffe og smørret) medgaaer her til pr. mand ugentlig henved 500 gr. gryn.
 16. **Salt, sennep, peber** og edlik, hvad der medgaaer til madlavning. Desuden tillades mængdekabet en passende mængde, specielt af edlik, naar citronsaft ikke gives.
 17. **Citronsaft** (limonade) indledes daglig, dersom de friske poteter (jams, batater) slipper op eller bederres, eller dersom der ombord optraederskjørting eller heri-heri lignende sygdomme. I saa tilfælde gives daglig pr. mand 2 spiseskeer (en 30 grs) med et tilsvarende kvantum sukker i $\frac{1}{2}$ liter vand til middagen. Hertil medgaaer ugentlig pr. mand en $\frac{1}{4}$ liter. (Citronsaft medgaaes i fart sondenfor 33° N.B. paa hver vis, der antages at vilk være over 1 maaned.)

*) Nogen reglementssag veidinger behøver ikke at tiende sted, medmindre et flertal af mandskabet forlanger det.

18. **Vand**, ugentlig 35 liter
til madlavning og drikkevand.
Heri er ikke medregnet, hvad der medgaaer til Drikkevand til mandskabet. Til dervs afbenyttelse aflæs vand hvori er innt givet havsmed. I spiseske til 1 liter vand.

§ 9. Nærmere forskrifter angaaende de paabudte provianssorter.

1. **Brod**. Hvis der ombord kan bages et godt ferskt brod af passende styrkehed, ved gjennemstøgt, uden saaraad, kan dette brod benyttes. Der maa dog ikke udleveres for dagen efter, at det er bakt.
Luder et godt brod med ovennævnte egenskaber sig ikke fremstille, eller er der andre mangler ved det ferske brod, skal der kun udleveres haardt brod.
I fart sondenfor 33° N.B. maa paa seil-kibe ferskt brod kun benyttes høist 3 dage i ugen. Dette skal i tilføje være 3 paa hinanden følgende dage.
2. **Middagens hovedret** maa for en væsentlig del bestaa af kjød eller fisk.
Rationerne af kjød, flesh og fisk er beregnet paa at skulle være mere end tilstrækkelige til et ordentligt middagsmaaltid. Det anbefales derfor, at stuerent afholder, hvad der ikke bruges til middag, til servering af en varm lunt til aften.
3. **Salt kjød** gives til middag mindst 2, høist 4 gange ugentlig.
4. **Ferskt kjød** skal, saa længe skibet ligger ved land, og det er at erholde for en rimelig pris, gives mindst 3 gange ugentlig.
5. **Hermetisk kjød** gives kun, naar ferskt kjød ikke kan erholdes i altsaa som regel kun i jønt. Som hovedret til middag gives det stegt. Sammen med flesh eller salt kjød kan det dog ogsaa gives kogt.
6. **Torret eller speget kjød** kan bruges i stedet for hermetisk, salt kjød eller fisk. Salt kjød maa dog ikke gives mindre end 2 gange ugentlig.
7. **Flesh** gives mindst 3 gange ugentlig sammen med det salt eller det hermetiske eller det torrede kjød. Kjødrationen nedsettes da til 150 gr. salt eller 250 gr. hermetisk eller 300 gr. torret kjød.
8. **Fisk** maa ikke gives som hovedret til middag mere end 2 gange ugentlig, medmindre den er fersk, hermetisk fisk ikke mere end 1 gang ugentlig.
Spøgssild maa ikke gives mere end 1 gang ugentlig til middag og ubrigt som middagsmad i varme klimater.
9. **Hermetisk** maa i det hele ikke anvendes mere end 3 gange ugentlig som hovedret til middag.
10. **Melkemad** skal gives mindst 1 gang ugentlig til middag. Hertil bør benyttes mindst 75 gr. kondenseret melk pr. mand pr. gang. Særligt der anskaffes frisk melk fra land, maa denne kun bruges ombord i koldt tilstand eller til madlavning.
11. **Melmad** (pudding, frugtgrød, paudekage og lign.) skal gives mindst 1 gang ugentlig, i varme klimater 2 gange ugentlig, som tillæg til den vanlige middag.
12. **Sodsuppe** eller grød tilberedt med sukker og med frisk, preserveret eller torret frugt eller med salt eller vin, skal gives mindst 1 gang ugentlig.
13. Justeret kilovægt skal forvandles ombord.

§ 10. Væledende regler.

Med iagttagelse af de i §§ 8 og 9 givne paabud staaer det skibsforenere frit for at anordne forpleiningen ombord saaledes, som det findes tjenlig efter forholdene og klimater. Han bør sørge for at tilføje-bringe den størst mulige afveksling i kostholdet, saavel ved provianteringen som ved madens tilberedning.

Figur 14 Uddrag av kostreglement for den norske handelsflåten, 1894

7.5 Axel Holst jaktet på beriberi-bakterien og fant skjorbuk

Axel Holst¹⁷⁶ som var professor i hygiene og bakteriologi, interesserte seg naturlig for saken om beriberi som ble heftig diskutert. Han mente i utgangspunktet at sykdommen nok var en bakteriesykdom. Han dro på faglige reiser til både Pasteur i Paris og Koch i Berlin for å studere bakteriologien. Han dro også så langt som til Christian Eijkman (1858–1930) i Hollandsk Ostindien (i dag Indonesia). Eijkman hadde tidligere studert hos Koch, da han også undersøkte om beriberi var en infeksjonssykdom. Eijkmann hadde allerede i 1897 vist at duer fikk beriberi hvis de ble foret på polert ris, men ble friske hvis de fikk upolert ris, men hadde ingen god teori for å forklare det han observerte. Han var i utgangspunktet tilbøyelig til å tro at beriberi var forårsaket av et giftstoff som ble nøytralisert av stoffene i skallet.

Holst besøkte Eijkmans laboratorium hvor man da forsøkte å pøse biologisk materiale fra beriberisyke dyr til friske for å vise smitte. Holst fikk med seg bakterier fra en beriberi-pasient hjem og gjennomførte smitteforsøk på katt i Botanisk have¹⁷⁷ i Oslo. Det gikk ikke og Holst begynte å bruke marsvin som forsøksdyr istedenfor. Det var et tilfældighetens lykketreff.

7.6 Holst og Frölichs eksperimenter på marsvin

Sekstifem marsvin ble gitt en ensidig føde bestående av enten brød bakt med fullkorn eller brød bakt på malt korn uten de ytre lag. Etter 18 dager kom tegn på skjorbuk. Da dyrene begynte å fremvise tegn på infantil skjorbuk, engasjerte han Theodor Frölich (1870–1947) som hadde studert skjorbuk hos barn. Alle dyrene døde etter gjennomsnittlig 30 dager på denne dietten og med et vekttap på 40 %. Obduksjonen viste at dyrene hadde tydelige blodutredelser i muskulaturen, skjøre ben og løse tenner. De gjorde ikke funn som de tidligere hadde sett hos duer på samme diett og som utviklet polyneuritt assosiert med beriberi. Mikroskopisk undersøkelse viste samme funn hos marsvinene som tidligere var referert ved infantil skjorbuk.

I neste runde foret de marsvin med samme brøddiett, supplert med antiscorbutica; fersk kål, sitronjuice eller epler. Kosttilskuddet forlenget ikke

176 Holst, Axel (1860–1931). 1884 cand. med. 1892 dr. med. med en avhandling om Nye forsøg med kjædekopper fra menneskelige affektioner (om streptokokker). Etter å ha vært 2., derpå 1. assistent ved det patologisk-anatomiske institutt fra 1885 ble han i 1887 universitetsstipendiat i bakteriologi og i 1893 professor i hygiene og bakteriologi etter professor Lochmann, idet dennes faggruppe (hygiene og farmakologi) ble delt i to. Han stod i sin stilling som professor inntil han i 1930 falt for aldersgrensen. Han hadde en rekke forskjellige administrative verv, dels som kommunalpolitiker (1905-07), dels som president i Den norske Lægeförening (1898-99 og 1902-03), dels endelig som Universitetets rektor (1919-21). Han utgav den første norske lærebok i bakteriologi.

177 Ideen var å ha det så varmt at det lignet på forholdene i Østen hvor beriberi var utbredt.

levetiden, men de karakteristiske obduksjonsfunn for skjorbuk fant de ikke. Mest fremtredende var ødemer, et funn som passer bedre med beriberi.

I en ny runde gav de tilskudd med kalsiumkarbonat for å sjekke muligheten for at kornets saltinnhold var for lavt eller at kosten var for syrlig. Tilskuddet beskyttet ikke mot skjorbuk. De viste også at kokte grønnsaker ikke hadde effekt.

Holst og Frölich konkluderte i 1907 at dietten gav skjorbuk hos mar-svinene¹⁷⁸. De hadde vist at diett alene både kunne gi og helbrede skjorbuk. Holst og medarbeideres påstand om at skjorbukens årsak var en mangel på et inntil da ukjent varmelabilt stoff, møtte betydelig motstand.

7.7 Hefdig debatt om årsaksforholdene

Holst og Frölich presenterte sine funn i foredrag i Det Medicinske Selskab i Oslo våren 1907 og hevdet at det var et ukjent varmelabilt stoff i kosten som var årsaken til skjorbuk¹⁷⁹. Professor Torup var sterkt uenig og argumenterte for at det var en forgiftning som var årsaken¹⁸⁰. Han involverte Nansen i diskusjonen og viste til at han som faglig rådgiver for Nansen i hans proviantering hadde sikret at de ikke fikk skjorbuk på polferdene. Diskusjonen mellom Holst og Nansen fortsatte friskt i *Morgenbladet*. På julaften 1909 skrev Nansen¹⁸¹ et innlegg med overskriften Skjorbuk og Skibs-Beriberi:

«Det forekommer meg at naar det gjælder menneskets sygdomme, da maa eksperimenter paa mennesket selv uten sammenligning ha mest værd; og av slike eksperimenter har vi heldigvis for skjorbukens vedkommende ikke saa faa som er sikkert kontrollert. Jeg vil nævne dem som jeg kjender bedst, og som jeg selv staar inde for, det er Framfærden 1893–1896. Eksperimentene blev her anstillet med færdens 13 deltagere, og mellem 30 og 40 hunde, og de varte i mer end tre aar.»

Og konkluderte

«... bevismaterialet for riktigheten av Torups teori, at skjorbuk er en kronisk forgiftning, er for mig fuldstændig fyldestgjørende»

178 Holst A. et al. 1907. Experimental studies relating to ship-beri-beri. I Introduction: on polyneuritis of poultry; II On the etiology of scurvy. *J Hygiene*, 7; 619-71.

179 Anon. 1907. Undersøgelser i anledning beri-beri. Kristiania, *Forhandlinger i Det Medicinske Selskab*; 58-73, 76-97, 104-126.

180 Se en mer detaljert og festlig beskrivelse i Norum KR. 2014. Ernæring og erindring. *Michael* 2014; 11: 269-487.

181 Nansen F. 1909. Skjorbug og Skibs-Beriberi. *Morgenbladet*, 24.12.1909. Nansen F. 1910a. Skjorbug og Skibs-Beriberi. *Morgenbladet*, 27.01.1910. Nansen F. 1910b. Skjorbug og Skibs-Beriberi. *Morgenbladet*, 30.01.1910. Holst A. 1909. Skjorbug og Skibs-Beriberi. *Morgenbladet*, 1909-12-21. Holst A. 1910. Skjorbug og Skibs-Beriberi. *Morgenbladet*, 1910-01-14. Holst A. 1910a. Skjorbug og Skibs-Beriberi. *Morgenbladet*, 1910-01-16. Holst, A. 1910b. Skjorbug og Skibs-Beriberi. *Morgenbladet*, 1910-02-13.

Polemikken fortsatte ut i 1910. Holst hadde vært førsteopponent på Nansens doktorgrad i 1888 og hadde vært særdeles kritisk til Nansens avhandling¹⁸². Det hadde muligens en effekt på intensiteten i debatten.

I 1909 gav Nansen kostholdsråd til Robert Scott (1868–1912). Den provianten Scott hadde med seg på turen til Sydpolen, var utilstrekkelig for å forhindre skjorbuk, men i tråd med Nansens råd. Scott døde sannsynligvis¹⁸³ av skjorbuk, også Nansen mente det¹⁸⁴.

Begrepet vitamin ble ikke oppfunnet før i 1912. Det var den polske legen Casimir Funk som fant på begrepet. Han studerte riskli i 1911–12 og klarte å ekstrahere et stoff fra riskliet som kunne helbrede beriberi hos høns. Han oppdaget også at ølgjær var en god kilde til dette stoffet¹⁸⁵. Begrepet vitamin la grunnlaget for den moderne ernæringsvitenskapen.

Holst og Frølich var de første som viste at skjorbuk kunne utløses av mangel på og helbredes ved tilførsel av en ernæringsfaktor. Det er gitt flere Nobelpriser¹⁸⁶ til arbeider med vitaminer, men ingen til Holst. Dog fikk Holst i 1918 prisen Fridtjof Nansens belønning fra Det Norske Videnskapsakademi for sitt vitenskapelige arbeide med beriberi og skjorbuk¹⁸⁷.

7.8 Forskriften om kosthold var problemet

Kostholdsreglementet av 1894 hadde medført endringer i kosten som gav øking i beriberi-tilfeller på norske skip¹⁸⁸. Det kom et nytt Kostreglemente av 24. november 1905. Heller ikke dette påvirket problemene særlig, og Medicinaldirektøren utarbeidet i samråd med Axel Holst en veiledning, utgitt i Meddelelser fra Sjøfartskontoret av 3. juli 1913. Veiledningen anbefaler sammalt hvete og rug, erter, bønner, sitron- og tyttbærsaft, friske poteter og grønnsaker, frisk frukt og ferskt kjøtt. Kostreglementet ble ikke endret. Ved Kgl. res. av 12. september 1924 tilføyes en bestemmelse om at

182 Nansen F. 1887. *The Structure and Combination of the Histological Elements of the Central Nervous System*. Bergen, Johan Griegs forlag.

183 Graham H. 1963. Oranges and Lemons. *BMJ*; 1085.

184 Nansen F. Scotts siste ferd. *Tidens Tegn*, 1913, 13. februar. (Iflg. Norum, KR. 2014. Ernæring og erindring. *Michael*.)

185 Funk C. 1912. The etiology of the deficiency diseases. Beri-beri, polyneuritis in birds, epidemic dropsy, scurvy, experimental scurvy in animals, infantile scurvy, ship beri-beri, pellagra. *Journal of State Medicine*, 20; 341–68. Funk C. 1912. The preparation from yeast and certain foodstuffs of the substance the deficiency of which in diet occasions polyneuritis in birds. *Clinical Chemistry*, 43, 4; 680–685.

186 Albert Szent-Györgyi (1893–1986) fikk Nobelprisen i fysiologi og medisin i 1937 «in recognition of his discoveries concerning the biological oxidation processes with special reference to vitamin C and to the fumaric acid catalyst» (Carpenter 1986; 192.) Christian Eijkman fikk Nobelprisen i 1929.

187 Norum KR. 2014. Ernæring og endring. *Michael*; 11: 269–487.

188 KGL RES 1894-07-21 *Om Medisinforsyning og Kosthold på Norske Skibe fikk et tillegg om Medicinkisten, Sykekost og Proviantliste for norske Fartøier*.

1/3 av brødrasjonen skal gis som hardt brød med 20 % kli for hvalfangere og andre fangstekspedisjoner. Bakgrunnen lå i forekomsten av beriberi hos hvalfangerne.¹⁸⁹ I 1930-årene var det slutt på beriberi i den norske handelsflåte.

I 1936 utarbeidet Medicinaldirektøren i samarbeid med professor Carl Schiøtz et nytt forslag til forskrifter om kostholdet på norske skip. Forskriftene av 15. oktober 1937 trådte i kraft 1. januar 1938 og ble vel mottatt.

189 Børresen DI. 2002. *Skipsdagboken fra hvalkokeriet Pythia. Beriberiutbruddet i 1928*. Sandefjord, Kulturminner, Sandar Historielag. Nissen JO. 1929. Hvalfangstberiberi. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 39; 1177. Aga OJ. 1929. Om kostholdet ved hvalfangstekspedisjonen «Tafelberg» sesongen 1936-37. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 57; 794.

8 Et tilsyn med sjødyktigheten

«Hvor lidet Værd maa ikke en Sømands Liv være hos os! Hvor nedslaaende for vore Sømænd at vide, at man i Norges Land – hos en af Verdens største søfarende Nationer – bærer saa liden Omsorg for deres timelige Vel.» Tønnes H. Puntervold, Morgenbladet, januar 1884.

I 1900 diskuterte Stortinget skips sjødyktighet. En kommisjon hadde levert sin innstilling om tema allerede i 1898. Kommisjonen anbefalte «at der indføres et offentlig tilsyn med skibes sjødygtighed». Kommisjonen delte seg i to. Flertallet ville innføre lastemerker, mens mindretallet mente at det ikke var nødvendig av den grunn at det ikke var bevist at overlasting var årsaken til alle forlisene¹⁹⁰.

Sjøfartsdirektoratet ble etablert i 1903 for å ha et offentlig organ som kunne ivareta Sjødyktighetsloven¹⁹¹. Institusjonen ble opprettet som Sjøfartskontoret med Magnus Andersen (1857–1938) som den første sjøfartsdirektør.

«Magnus Andersen var gjennom et langt liv en av de viktigste pådrivere for bedring av sjøfolkene kår og kvalitetssikring av norsk skipsfart, både som offentlig tjenestemann, presseman og samfunnsdebattant»¹⁹².

Magnus Andersen gikk til sjøs i 1872 og ble skipsfører i 1880. Han ble virkelig kjent da han fikk bygget «Viking» som var en kopi av Gogstadskipet og seilte henne over Atlanterhavet i 1893¹⁹³. Skipet brukte 40 døgn fra Kristiania til verdensutstillingen i Chicago. Andersen tilbragte noen år i New York hvor han var opptatt av sjøfolkene kår tok initiativet til opprettelsen av Det Skandinaviske Sjømandshjem i Brooklyn.

I 1890 grunnla og redigerte Andersen *Norges Sjøfartstidende*, medlemsavis for det nystiftede Norges Skipsførerforbund. I 1901 grunnla han *Kysten* som han redigerte til 1903. I 1910 ble de to avisene slått sammen til *Norges Handels- og Sjøfartstidende*, i dag kjent under navnet *Dagens Næringsliv*.

190 Søbye E. 2000. *Tallenes fortellinger. Skipsforlis 1851–1998. 1894 – annus horribilis*. Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/transport-og-reiseliv/artikler-og-publikasjoner/1894-annus-horribilis--28466>

191 LOV 1903-06-09 *Om Statskontrol med Skibes Sjødygtighed m.v.*

192 *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/Magnus_Andersen_-_1 Anvendt. 2018-08-30.

193 Norway and the Vikings, *National Geographic Magazine*, Washington D.C. 1894;132-6.

I 1894 ble Magnus Andersen oppnevnt som medlem av den av Stortinget nedsatte Sjødygtighedskommission. Kommisjonens innstilling førte til Lov 1903-06-09 om *Statskontrol med Skibes Sjødygtighed mv.* Loven inneholdt bestemmelser om størrelsen på og ordningen av mannskapsrommene. Imidlertid var ingen av disse lovene særlig radikale, de bygde på etablerte oppfatninger om hva som var forsvarlig behandling av underordnede¹⁹⁴.

Sjøfartsdirektør Magnus Andersen gikk inn for å innføre internasjonalt anerkjente lastelinjeregler for norske skip. Hans iver medførte at han kom i konflikt med reder og utenriksminister Johannes Irgens (1869–1939). Konflikten endte med at han måtte forlate sin stilling som Sjøfartsdirektør^{195, 196}. Han fortsatte dog sin innsats for sjøfolks velferd og sikkerhet resten av sitt liv. For sin innsats ble han hedret med Kongens fortjenstmedalje i gull, og i 1928 ble han utnevnt til ridder av 1. klasse av St. Olavs Orden¹⁹⁷.

Magnus Andersens liv og karriere viser at initiativ og iver er viktig, men at det kan være krevende å gjennomføre endringer som fremmer sikkerhet og velferd dersom de er for kostbare.

8.1 Titanics forlis og SOLAS

RMS «Titanic» kolliderte med et isfjell den 15. april 1912 og sank knappe tre timer senere. «Titanic» var verdens største skip og på sin jomfrutur fra Southampton i England til New York i USA. De 20 livbåtene ble fylt med 705 mennesker (hvorav 675 kvinner og barn) og tre kjæledyr. Det var ikke nok livbåter til alle passasjerene, men det var nok livvester, så det er ikke usannsynlig at de øvrige to tredjedeler av de ombordværende lå i sjøen og bivånte at skipet sank. Det var stille, men rundt null grader. Rundt 1500 personer døde og de fleste sannsynligvis av hypotermi. Ikke en eneste av de som endte i vannet overlevde¹⁹⁸.

På den ene side er det bra at vi lærer av store ulykker som «Titanic's» forlis var. På den andre side er det frustrerende at det må store ulykker til før vi klarer å gjennomføre betydelige endringer. I medisinen er det alminnelig enighet om at forebygging er bedre enn behandling. Problemet er at det er svært vanskelig å oppnå enighet om hva som best å forebygge og hvorledes. Det er vanskelig å synliggjøre effekten av forebygging.

194 Indst. O. X. (1902–1903). *Indstilling fra den af Stortinget valgte specialkomite til behandling af den kongelige proposition om statskontrol med skibes sjødygtighed mv.*

195 *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/Magnus_Andersen_-_1 Anvendt. 2018-08-30.

196 Han beskrev denne alvorlige hendelse i Andersen M. 1912. *Norges første sjøfartsdirektør. Ansettelse – Virksomhed – Entledigelse.*

197 Han beskrev sitt liv i *70 års tilbakeblikk på mitt virke på sjø og land*, 1932.

198 Dietrichs, 2017; 75-ff.

En konsekvens av forliset var den første Safety of Life At Sea (SOLAS) konvensjonen som ble underskrevet den 20. januar 1914¹⁹⁹ og som stilte krav om tilstrekkelig antall plasser i livbåtene, annet redningsutstyr og plikt til å lytte på radio²⁰⁰.

8.2 Den første verdenskrig, 1914–1918

Den første verdenskrigen begynte med Østerrike-Ungarns krigserklæring overfor Serbia den 28. juli 1914. Som de fleste kriger var den uventet. Statsminister Gunnar Knudsen (1848–1928) gikk imot økning i forsvarsbevilgningene i trontaledebatten i 1914:

«For tiden er da forholdet det, at den politiske himmel, verdenspolitisk set, er skyfri i en grad, som ikke har været tilfældet paa mange aar.»²⁰¹

Allerede fem dager senere, søndag den 2. august 1914 kl 1245, utgikk ordren om mobilisering fra Kommanderende Admiral²⁰².



Figur 15 Anders Bloch. Korsaren 2017-04-21

Norge var nøytralt under Den første verdenskrig. Norsk kyst var slett ikke uinteressant for de krigførende parter, men norsk suverenitet og nøytralitet ble meget nøye håndhevet og landet hadde en marine som var i stand til å ivareta vår selvstendighet.

Utenfor Norge var det ingen norsk marine som kunne beskytte norske skip og deres besetninger. Allerede den 8. august 1914 gikk DS «Tysla» tapt etter å ha støtt på en nederlandsk mine²⁰³. Større oppsikt gjorde «U-17» sin senkning av det engelske SS «Glitra»²⁰⁴ utenfor Skudesnes den 20. oktober samme år. Det var første gang et fredelig handelsskip ble senket av en ubåt²⁰⁵. For noen – våre sjøfolk – ble krigen absolutt påtrengende.

Et tiltak som ble gjennomført for å redusere tap av skip og besetninger, var konvoiering. Konvoiering var en gammel tradisjon, men var gått i glemmeboken. Konvoisystemet var omdiskutert og Royal Navy uttrykket en viss skepsis. Imidlertid ble britiske

199 <http://www.archive.org/stream/textofconvention00inte#page/n5/model/2up> Anvendt: 2018-08-30.
200 Gjeldende versjon er fra 1974 og har en rekke oppdateringer. [http://www.imo.org/en/About/Conventions/ListOfConventions/Pages/International-Convention-for-the-Safety-of-Life-at-Sea-\(SOLAS\),-1974.aspx](http://www.imo.org/en/About/Conventions/ListOfConventions/Pages/International-Convention-for-the-Safety-of-Life-at-Sea-(SOLAS),-1974.aspx) Anvendt: 2018-08-30.

201 Brandal 2014; 17.

202 Wilmar 2009; 9.

203 Barlaup 1964; 52.

204 Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/SS_Glitra Anvendt: 2019-07-09.

205 Barlaup 1964; 52.

troppetransportskip effektivt beskyttet av konvoier etter ordre fra Winston Churchill. Britene deployerte ubåter til Østersjøen for å støtte russerne allerede i 1915 og tvang derved tyskerne til å starte konvoiering der. Likevel gjennomførte de ikke konvoiering før i 1917, og da hadde tyskernes ubåtkrig blitt så effektiv at den truet forsyningslinjene. Konvoiene viste seg – som alltid – å være effektive²⁰⁶. Bergen var den viktigste konvoi havnen i Norge under denne krigen²⁰⁷.

Ved krigsutbruddet høsten 1914 hadde Norge verdens fjerde største handelsflåte²⁰⁸. Handelsflåten var en viktig inntektskilde for landet. Samtidig var den en utfordring for nøytralitetspolitikken, da Storbritannia ønsket å anvende norske skip. Tyskland så dette som et problem²⁰⁹. Hele 889 norske skip krigsforliste²¹⁰. I løpet av krigen var halve flåten gått tapt²¹¹, og Norges flåte var redusert til den sjetteste i verden²¹².

50 000 norske sjømenn seilte på norske skip²¹³. Hele 2123²¹⁴ sjøfolk på norske skip mistet livet. Relativt sett hadde ingen andre land større tap²¹⁵. Det var utlendinger på norske skip og nordmenn på utenlandske²¹⁶. Verden var mer globalisert i 1914 enn i dag. Det var 70 000 norske sjømenn på havene og 600 000 hadde emigrert i årene før. Mange av disse ble trukket med i krigen i USA og Canada. Rundt 15 000 nordmenn kjempet på ulike sider av fronten på land og ca. 2 000 av disse falt²¹⁷.

206 Keilhau W. 1927. *Norge og verdenskrigen*. New Haven, Yale University Press; 200-ff. Naustvik (2015; 20) er skeptisk til at nedgangen i tapene bare skyldes konvoisystemet. Kommandørkaptein Alf Tennvik (1990; 9) viste at antall tap i konvoi sammenlignet med uten konvoi var 20 ganger.

207 Thowsen 2006; 50.

208 Større handelskipsflåter hadde Storbritannia, Tyskland og USA.

209 Thowsen 2006; 49.

210 Melien TJ. Ubåtkrigens første helter. *Dagbladet*. <http://www.dagbladet.no/2014/08/20/kultur/pluss/ideer/krig/krigsseilere/34890851/> Anvendt: 2016-12-26. https://lokalhistoriewiki.no/wiki/F%C3%B8rste_verdenskrig Anvendt: 2018-07-10.

211 Andersen 1989; 84.

212 Naustvik A. 2015. *Forlat fartøiet saa hurtig som mulig – Norske krigsforlis under fyrste verdenskrig*. Trondhjem, NTNU, Masteroppgave; 13.

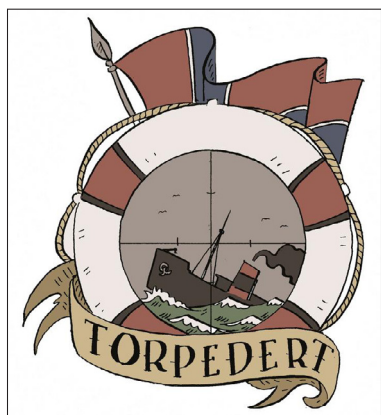
213 Jerman G. 2016. *Vår ære og vår avmakt 50 000 krigsseilere berget Norge gjennom første verdenskrig*. Oslo, Aschehoug, 210 ss.

214 1162 omkom på havet ifølge Sjøfartskontorets statistikk (Keilhau 1927; 204). Dette var dokumenterte tilfeller i form av sjøforklaringer. I tillegg var det en rekke fartøyer som forsvant uten spor og som man antok var senket eller minesprengt. Dette var 943 mann og 67 skip. Naustvik (2015; 25) argumenterer for at en stor andel av disse var ordinære forlis.

215 Melien TJ. Ubåtkrigens første helter. *Dagbladet*. <http://www.dagbladet.no/2014/08/20/kultur/pluss/ideer/krig/krigsseilere/34890851/> Anvendt: 2016-12-26. https://lokalhistoriewiki.no/wiki/F%C3%B8rste_verdenskrig Anvendt: 2018-07-10.

216 32 % av sjøfolkene på norske skip var utenlandske statsborgere. Det er ingen oversikt over antall nordmenn på utenlandske skip.

217 Brandal N. et al. 2014-11-28. Fem myter om første verdenskrig. *Aftenposten*.



Figur 16 Illustrasjon til utstillingen *Torpedert ved Norsk Maritimt Museum*. Tegnet av Kristian Krohg-Sørensen.

Det er skrevet svært lite²¹⁸ om denne sjøkrigen fra et norsk perspektiv²¹⁹ og det er overraskende at begrepet «krigsseiler» kun kom til offentlig oppmerksomhet i årene etter Den andre verdenskrig.²²⁰ Diderik Brochmann skrev dog at

«aldrig har nordmænd vist større mot i kamp, end de som uvæpnet drog ut i verdenskrigens farer»²²¹.

Kaptein Øvreseth forteller at

« rapportene om torpederte og minesprengte i denne tid stadig øket etterhvert, hvilket opskaket både sinn og nerver hos dem som satt hjemme. Det kunde derfor ofte hende at et mannskap som ellers hadde tenkt å fortsette med skipet, kom og sa op igjen og måtte avmønstres den neste dag»²²².

Johan Castberg (1862–1926) var en sterk fortaler for sjøfolkene i Stortinget. Han uttalte at sjøfolkene var

«de eneste i vort land som – kan man si – er ved fronten og mister livet ved fronten»²²³.

Han fikk også bevirket at Stortinget satte av kr 250 000 til norske sjømannsfamilier der forsørgeren på grunn av krigsforlis ikke hadde jobb²²⁴.

Wilhelm Keilhau (1888–1954) nevner de krigsdøde, men føyer til at det var et stort antall som ble såret under angrepene. Disse finner vi lite informasjon om.²²⁵

218 En bok skrevet av en skipsfører var Øvreseth I. 1932. *Vi som var våbenløse. En skipsførers erindringer fra krigstiden 1914–18*. Oslo, Aschehoug, 242 ss.

219 Nik Brandal et. al. har i *De ukjente krigerne. Nordmenn i første verdenskrig* (2014; 371-75) vært innom tema norske krigsskader. De trekker frem nordmannen Gustav Andersen som hadde vært i den kanadiske hæren og blant annet blitt utsatt for gassangrep. Han fikk nervesammenbrudd etter krigen og ble innlagt på institusjon. Han endte etter hvert på Gaustad. Oppslag i *Dagbladet* (1925-09-10; 6) Det fredelige Holmsbu oppskaket av et rystende drama forteller om hans utagerende vold etter at han hadde rømt fra Gaustad (Brandal N. Epost 2019-01-17). Lignende historier om krigsseilere er ennå ikke funnet.

220 En av nestorene i katastrofepsykiatrien, professor Lars Weisæth, skriver «Det er meg bekjent ingen forskning på sjøfolkene fra første verdenskrig eller deres familier.» (Weisæth L. 2019-01-14. Epost til Jan Sommerfelt-Pettersen). Professor emeritus i medisinsk historie, Øvind Larsen, kjenner heller ikke til noen medisinskfaglige artikler eller studier om krigsseilerne fra Den første verdenskrig (Larsen Ø. 2019-01-09. Epost til Jan Sommerfelt-Pettersen).

221 Brochmann D. 1928. Med norske skib i verdenskrigen. *N. H. & S. T.*; 7.

222 Øvreseth 1932; 117.

223 Espeli H. 2019. *En dråpe i havet? Krigsforsikringsordninger for sjøfolk og deres etterlatte under og etter første verdenskrig*. Oslo, Årbok for Norsk Maritimt Museum; 143.

224 St. prp. nr. 62. (1918). *Om bevilgning til bedste for norske sjømandsfamilier hvis forsørgere paa grund av krigsulykke m. v. midlertidig er kommet ut av stilling*.

225 Keilhau 1927; 204.

Ivaretagelsen av våre sjøfolk,²²⁶ deres enker og etterlatte, var sannsynligvis ikke spesielt god etter Den første verdenskrig, men problemstillingen er i liten grad studert.^{227 228}

Harald Espeli har beregnet at de totale, krigsrelaterte utbetalinger til sjøfolkene og deres etterlatte utgjorde omkring 41 millioner kr²²⁹. Mesteparten av beløpet var finansiert av rederne.

«For dem var det en liten krigsutgift – eller en dråpe i havet.»

8.2.1 Minebøssen i 1921

En flytemine ble satt opp på Fiskertorvet i Bergen i 1921 for å samle inn midler til skadede sjøfolk og sjøfolks etterlatte fra Den første verdenskrig. Bergen mistet 168 skip og 292 sjømenn. Minnebøssen ble ofte kalt sjømenenes fattigkasse.

«Ved avdukningen av monumentet i februar 1921 var tusenvis av mennesker møtt frem for å hedre minnet om de mange bergenske sjøfolk som mistet livet under 1. verdenskrig. Pengene som kom inn på den kunstnerisk utformede bøssen skulle gå til invalide sjøfolk og sjøfolks etterlatte. I mellomkrigstiden strømmet pengene inn»²³⁰.

Minebøssen ble i 2006 flyttet fra Torget til Bryggen. I 2015 ble minebøssen tømt for siste gang og plombert. Det var ikke flere offer eller etterlatte fra første verdenskrig²³¹.

Det er plassert flere minebøsser rundt i norske byer, blant annet foran Sjøfartsmuseet i Trondhjem, Tromsø, Arendal, Ålesund, ved Gravane i Kristiansand.

Ytterst på Bygdøyen i Oslo står Joseph Grimelands minnesmerke over de 4500 krigsseilerne som omkom under andre verdenskrig. Her står også

226 Dessverre var det ikke noe bedre i de andre skandinaviske land. *Bendsen BS. 2012. Neutral merchant seamen at war. I: Ahlund C. (red.) Scandinavia in the First World War. Lund, Nordic Academic Press; 327-348.*

227 Elisabeth S. Koren arbeider med problemstillingen og planlegger en bok med tittelen *Hedret og glemte*. Krigsseilerne fra første verdenskrig og det norske samfunnet. «I første omgang var det få sjøfolk som fikk varig uførepensjon for krigsforlis, kun 12 personer. I tillegg fikk 377 sjøfolk midlertidige utbetalinger. Mange av disse ble etter hvert omgjort til varige.» (Koren ES. 2019-01-14. Gmail).

228 Espeli 2019; 123-153.

229 Espeli (2019; 150) forteller at 1430 av de 2132 krigsseilerne som døde var nordmenn. Utlendinger fikk ikke utbetalt erstatninger, med unntak av danske og svenske sjømenn på norske skip som fikk en engangsutbetaling på 500 kr. Hvis man tar beløpet på 41 millioner og deler på de omkomne norske sjømenn (1430) blir det 28 671 kr per person. Omregnet til dagens pengeverdi med Norges Banks pengekalkulator (<https://www.norges-bank.no/tema/Statistikk/Priskalkulator/>) blir det 697 202 kr per person.

230 http://kulturnett.ivist.no/kh/ny_utg/museumsnett/museumsplan/kap11_utvikling.htm Anvendt: 2008-07-08.

231 2015-03-11 Tømt for siste gang. *Bergens Tidende*.

Minebøssen, minnesmerket over de 2100 krigsseilerne som mistet livet under den første verdenskrig.

Minebøssene viser med all tydelighet hvorledes sjøfolkene ble behandlet etter Den første verdenskrig.

Det fantes også mange private fond for å hjelpe sjømenn. Sammen utgjorde alle disse fondene «en ganske betydelig kapital». Det er ingen oversikt over hvor mye som ble utbetalt til sjømenn, men før verdenskrigen var det over 170 legater for sjøfolk, hvorav hele 25 i Bergen. For mange sjøfolk betød støtten at de ble reddet fra fattigkassen²³².

8.2.2 Minnehallen i Stavern

Minnehallen ble opprinnelig bygget som minnesmerke over sjømenn i den norske handelsflåte som omkom i første verdenskrig, med til sammen 1892 navn. Bjercke og Eliassen vant i sin tid en arkitektkonkurranse i konkurranse med 83 andre bidrag. Hallen ble åpnet av Kong Haakon VII den 1. august 1926. Minnehallen er lite endret og innehar fortsatt sin opprinnelige funksjon. Ideen bak utformingen var at den skulle fremstå som et sjømerke eller varde.

Ideen om et minnesmerke kom fra den britiske regjeringen. Den hadde gjort en spesiell avtale med den norske regjering angående kullfrakt under Den første verdenskrig. Overskuddet fra frakten ble satt av i et spesielt fond, kalt Kullfondet av 1917. Det var midler fra dette fondet som stod for finansieringen av prosjektet²³³.

Siden 1945 har den også vært et minnesmerke for sjømenn som omkom i Den andre verdenskrig, til sammen 7500 personer²³⁴. Plater med navn på 890 sjøfolk som omkom i hjemmeflåten under Den andre verdenskrig fikk i 2015 sin plass i Minnehallen. I 2017 ble det satt opp tavler over ytterligere 953 utenlandske sjøfolk²³⁵ som mistet livet på norske båter under Den andre verdenskrig. Disse plater er bekostet av forfatter Jon Michelet og Rederiforbundet²³⁶. Staten har ikke bekostet minnesmerket over de døde sjømenn.

232 Petersen 1949; 167.

233 <http://minnehallen.no/historien> Anvendt: 2019-02-01.

234 Stortinget har en minnebok over norske sjømenn som omkom i første verdenskrig (<https://www.stortinget.no/no/Hva-skjer-pa-Stortinget/Nyhetsarkiv/Hva-skjer-nyheter/2010-2011/Minneplate-for-falne/> Anvendt: 2019-02-01).

235 Rosendahl BT. 2015. *De var også krigsseilere. Omkomne utenlandske sjøfolk på norske skip under andre verdenskrig*. Kristiansand, Stiftelsen Arkivet. 171 ss.

236 <http://minnehallen.no/historien> Anvendt: 2019-02-01.

8.2.3 Fond etablert i forbindelse med krigen

Den uinnskrenkede ubåtkrigen tyskerne innførte, medførte øket risiko og følgelig høyere fraktrater. Raten for ett tonn kull fra England til Norge økte fra 7 kroner til over 250 kroner. Man ble enig om at britene skulle ta seg av kullfrakten til Norge, mens norske fartøyer skulle settes inn i frakt på noe tryggere områder. Britene lovet å frakte kull til Norge til selvkost som ble anslått til 25 kroner per tonn. Det viste seg å være for høy pris og overskuddet ble satt inn på et særskilt fond – Kullfondet eller populært kalt Kølafondet. Fondet ble på hele 25 millioner kroner.

Departementet oppnevnte en komite som skulle fordele midlene. 5,8 millioner ble avsatt til sjømannsformål. Av disse ble 1,25 millioner ble avsatt til sjømenn som var blitt arbeidsledige etter krigen. 150 000 til Sjømannsmisjonen, 3,75 millioner til sjømannshjem i London, Stavern, Oslo, Bergen og Trondhjem.²³⁷ I tillegg bevilget staten 700 000 av fondet til å styrke kapitalen i «Sjømannsfondet av 17. mai 1917» som var resultatet av et privat initiativ for å hjelpe sjømennene²³⁸.

Jerman påpeker at handelsflåtens innsats under Den første verdenskrig medførte at landet hadde et større nasjonalprodukt i 1919 enn i 1914. Myndighetenes verdsetting av sjøfolkene stod ikke i forhold til deres innsats og «staten la beslag på størsteparten av fondet ...»²³⁹.

8.3 Kjønnssykdommer, 1924

Både myndigheter og mange andre har lenge vært opptatt av kjønnssykdommer og arbeidet mot smitte. Sjømanns seksualliv har vært i fokus lenge, og mange har vært bekymret for at sjømenn vil hente sykdommer «ute» og bringe disse «hjem».

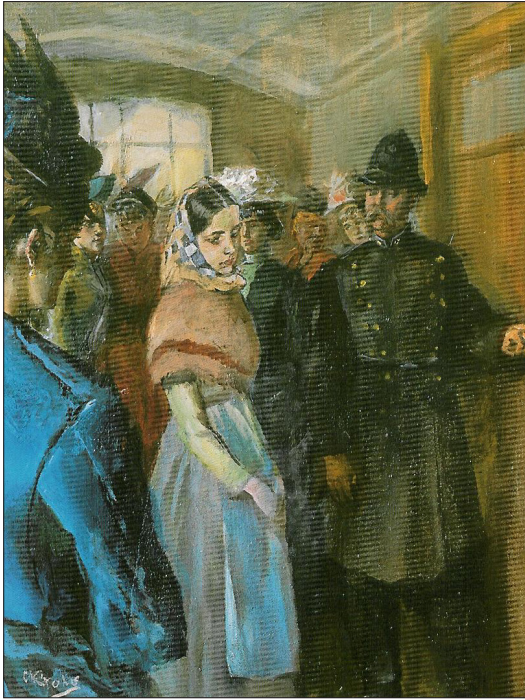
Tidlig på 1800-tallet ble ordningen med «reglementering» iverksatt i flere norske byer.²⁴⁰ Systemet ble først innført av Napoleon. Ordningen medførte at prostituerte ble registrert og måtte møte til regelmessige helseundersøkelse hos politilegen. Hvis de hadde tegn på smitte, fikk de ikke lov til å fortsette som prostituerte før smittefaren var over. Kundene ble ikke kontrollert. I Kristiania ble ordningen avskaffet etter diskusjonen som kom i kjølvannet av blant annet Christian Kroghs berømte maleri *Albertine i politilægens venteværelse*. I andre norske byer ble ordningen videreført i mange år. Gradvis kom det en forståelse av at smitteforebyggelse bedre kunne

237 Stahlke R. 2006. Kølafondet og Sjømanns fondet av 1918. *Norsk Maskin-Tidende* 08-06.

238 Jerman 2016; 164.

239 Jerman 2016; 164.

240 Koren ES. 2003. *En trussel for selve Samfundene. Venerisk sykdom – tiltak, medisinsk forståelse og moraldebatt i Norge 1880–1927*. Bergen, Universitetet i Bergen, Hovedoppgave i historie. 119 ss.



Figur 17 Krogh, Christian. 1887. *Albertine i politilægens venteværelse*. Utsnitt.

fremmes gjennom gratis behandling. Fra 1923²⁴¹ bevilget Stortinget et beløp for gratis legetilsyn for norske sjøfolk til Foreningen for skandinaviske sjømandshjem i fremmede havne²⁴². Sjømannshjemmene tilbød overnatting i alkoholfrie omgivelser. Dette var et alternativ til boardinghus i havnene²⁴³ som var preget av fyll og spetakkel der sjøfolkene lett kunne lokkes til en «utsvevende livsførsel»²⁴⁴. Man trodde også at sjømannshjemmene kunne redusere problemet med antall sjømenn som rømte²⁴⁵.

I 1924 ble gratis behandling av kjønnssykdommer hos sjømenn forankret i Brusselsavtalen²⁴⁶. Avtalen forpliktet underskrivende nasjoner til å etablere behandlingssteder for sjømenn med veneriske sykdommer i alle

241 Storsteen 1937; 157.

242 Foreningen eksisterte fra 1901 til 1987 (<https://no.wikipedia.org/wiki/Sj%C3%B8mannshjem>
Anvendt: 2019-10-14).

243 Salvesen T. 1931. *Havnebyer. Internasjonalt samarbeide til bedring av sjømanns livsvilkår i land*. Oslo, Aschehoug; 16.

244 Koren ES. et al. 2013. *Med saltvann i årene*; 22.

245 Sæterei S. 2014. *Sjømenn på rømmen. En studie av norske sjøfolk som forlot sine skip 1862–1913*. Oslo, Universitetet i Oslo, Masteroppgave i historie.

246 Overenskomst undertegnet i Brussel den 1 desember 1924 om å lette adgangen for sjøfolk i handelsflåten til å bli behandlet for kjønnssykdommer I St. prp. nr. 77. (1934); 4-5. Avtalen ble tiltrådt av Norge ved kgl. Res. av 18 januar 1935.

større havner. Behandlingen skulle være gratis uavhengig av nasjonalitet. Enhver sjømann som fikk behandling, skulle få et behandlingskort utstedt som beskrev sykdom og behandling. Kortet hadde kun nummer, ikke navn. Brusselavtalen bestemte videre minimumskrav for hvilke medisiner som skulle være tilgjengelig ombord for å behandle kjønnssykdommer²⁴⁷. WHO utgav i 1972 *World Directory of Venereal Disease Treatment Centres at Ports*²⁴⁸.

I Norge fikk sjømenn gratis behandling ved poliklinikker i Oslo og Bergen²⁴⁹, Ordningen ble iverksatt etter avtale mellom staten og kommunene og staten gav bidrag til driften²⁵⁰. I 17 andre byer ble det inngått avtale med særskilte leger og gratisbehandling av sjømenn. Fra 1934 ble det bevilget kr. 40 000 årlig til denne behandling etter Brussel-avtalen²⁵¹.

Dette var en stor endring fra tidligere praksis. Sjømenn hadde rett på behandling, men det var tradisjonelt et unntak for selvpåført sykdom – og kjønnssykdommer var ansett å være selvpåført²⁵². Med Brusselavtalen fikk sjømenn rett til gratis behandling også for kjønnssykdommer.

Norge hadde ingen egen lov om kjønnssykdommer. En komité nedsatt av Sosialdepartementet i 1919 leverte sin innstilling til ny lov i 1923. Forslaget ble diskutert²⁵³ i Stortinget i 1928, men loven ble ikke vedtatt fordi det ble for dyrt²⁵⁴.

Røde Kors var også sterkt engasjert i arbeidet mot de veneriske sykdommer²⁵⁵. Blant annet ble en brosjyre – forfattet av sanitetskaptein Engelsen – *Til kamp mot de veneriske sykdommer* – utgitt.



Figur 18 Prokal eske. Norsk Farmasihistorisk museum. NFA.06535.

247 Goethe 1984; 207.

248 *World directory of venereal diseases treatment centres at ports*. Genève WHO 1972.

249 Norge fikk ikke en egen lov om kjønnssykdommer før LOV 1947-12-12 *Om åtgjerder mot kjønnssykdommer* (Lie, AK. 2009. Lovforslag mot kjønnssykdommer – frivillighet og «samfundsfiendtlige individer». *Tdnlf*; 129; 267).

250 St. prp. nr. 77. (1934) *Om samtykke til å tiltre den internasjonale overenskomst om behandling av kjønnssyke sjøfolk og til å slutte avtale med Oslo og Bergen kommuner om å opprette og drive poliklinikker for kjønnssyke*.

251 Storsteen 1937; 157.

252 LOV 1923-02-16 *Sjømannsloven* § 28 «Utgiftene ved sykepleien bæres av rederen, så lenge tjenesteforholdet består. ... Er sykdommen ... pådratt ved egen skyld, må sjømannen selv betale utgiftene ved sykepleien ... Lider en norsk sjømann av kjønnssykdom i smittosomt stadium, og han avmønstres i utlandet, skal utgiftene ved sykepleien for tiden etter fratredelsen utredes av statskassen.»

253 St. meld. Nr. 32. (1928). *Om foranstaltninger mot smittsomme kjønnssykdommer*.

254 Innst. S. Nr. 154. (1928). *Innstilling fra næringskomite nr. 2 om foranstaltninger mot smittsomme kjønnssykdommer*.

255 Koren 2003.

Man fikk også utvirket at det beskyttende middelet Prokal ble en del av medisinbeholdningen på alle norske skip.

«Som et våben i kampen mot de veneriske sykdommer har N. R. K. I samarbeide med Socialdepartementet og Medisinaldirektøren fått bragt i handelen et profylaktisk middel «Prokal» som fåes uten resept på alle apotek. Det består av en liten eske hvis innhold er et glass proteinopløsning med pipette og en tube kalomelsalve samt bruksanvisning på norsk, engelsk, fransk, spansk og tysk. Tidligere krevdes doktorresept for utlevering av denne medisin»²⁵⁶.

Det ble i 1927²⁵⁷ bestemt at selvdesinfeksjonsmidler (kalomelsalve) med bruksanvisning mot venerisk smitte skal medtas blant de medikamenter som medbringes på norske fartøyer²⁵⁸.

I 1920 holdt Sjømannsmisjonen et bestyremøte i Rotterdam. De lagde følgende uttalelse:

«Bestyrere for vore sjømandshjem i fremmede havne, samlet til fellesmøte i Rotterdam, tillater sig grundet paa de særlig under krigsaarene gjorte erfaringer at henstille til de nordiske landes medicinal bestyrelser, at der ved offentlig foranstaltning tilveiebringes passende lægevidenskabelig litteratur til forebyggelse av smitsomme sygdomme, særlig med sigte paa de unge sjøfolk. Det nødvendige antal eksemplarer av saadan litteratur bør stilles til raadighet og udeles ved vore konsulater, sjømandshjem og Sjømandsmissionens læseværelser»²⁵⁹.

Alle gode krefter arbeidet for bedret helse blant sjøfolk.

256 Storsteen 1937; 799.

257 Meddelelser fra Sjøfartskontoret nr. 2 1928. Oslo, Sjøfartskontoret. Sitert i Koren ES. 2007b. *Från moral til hälsa. Debatter om förebyggande av könssjukdom i Norge*. I: Swanström Y. et al. *Sedligt, renligt, lagligt. Prostitution i Norden 1880–1940*. Stockholm, Makadam forlag; 169–196.

258 Jfr. Kgl. Res. av 16. Mai 1935 (*Ibid.*; 157).

259 Augustson AM. 1922. *Det farende folk. Arbeidet for de nordiske sjøfolk gjennom tyve aar- En oversikt*. Kristiania, Eget forlag; 138.

9 Røde Kors' helsearbeid for sjøfolk

På 1920-tallet rettet Røde Kors stor oppmerksomhet mot hygiene i handelsflåten. På anmodning fra Norges Røde Kors sa sanitetskaptein Harald Engelsen, den gang leder av Marinens Hygieniske Laboratorium, seg villig til å lede dette arbeidet²⁶⁰. Ligaenes generalforsamling vedtok i 1924 en resolusjon som fastslo Norges Røde Kors' ledende stilling på dette området²⁶¹ og anmodet om at man utarbeidet en internasjonal legebok for sjømenn og en internasjonal medisinkiste²⁶² til bruk ombord i alle fartøy. Hvis alle skip fikk slikt utstyr, ville legeråd per telegraf bli meget enklere for alle parter²⁶³. Til støtte for Norges Røde Kors i arbeidet for sjøfolks helse ble av pengelotteriets midler opprettet et fond på kr. 200 000²⁶⁴.

EN KRITIKK AV SJØFOLKENES LEVEVILKÅR

«Under vore besøk ombord paa skibene, som er av stor vigtighed i en sjømandsmission, har vi lagt merke til de daarlige boforhold, som vore sjøfolk lever under.

Forut i skibet er en trang langagtig ruf, større eller mindre, efter skibets størrelse. Her i halvmørke skal en 10–12 mand eller flere opholde sig, her skal man spise, sove, røke, spytte! Som oftest kommer iblandt disse kanske flere, som ikke er mors bedste barn, saa da kan man forstaa det er ikke saa let at trives i sin gjerning fra havn til havn. Hvorledes blir det saa med rengjøringen av en saan ruf? Ja, er de saa heldig at ha en god styrmænd som er efter litt, eller nogen av mandskapet har en utpreget renlighedssans, saa kan der bli saa nogenlunde med rengjøringen, men skal dette ske i fritiden og folkene er trætte, saa blir det ikke saa rar! Naar saa en av mandskabet blir bragt iland av en eller anden smitsom sygdom, f.eks. tuberkulose eller en hudsygdom, er det et stort spørsmaal om der i saadanne tilfælder ruffen blir ordentlig desinficert og vedkommendes sengekler ødelagt. Ihvertfald maa man forundre sig over det store antal av yngre sjøfolk paa hospitalerne, som man træffer paa under sykebesøk. Og at saa mange av dem skeier ut, naar de kommer til fremmede havne.

Man maa være enig med en sjømand, som sa til mig paa hospitalet for en tid siden: -- Vi var gode at ha i krigstiden, men der er ingen som ser efter os hvordan vi har det ombord!

Ritignok er der nu i de nye baater blit indretet tomandslugarer, men i de aller fleste av dem findes nok endnu det gamle stel. Naturligvis faar ogsaa sjøfolk ved livet iland sygdomme, men der er nok ingen tvil om at de ogsaa utbredes ved de daarlige hygieniske forhold ombord.»

(Hanna Frivold i *Norges Kvinder* nr. 79 1926)

Figur 19 Hanna Frivold i Norges Kvinder nr. 79/1926. Ref i Olstad, F. 2006. Vår skjebne i vår hånd. Norsk sjømannsforbunds historie. Bd. 1. Oslo, Pax forlag; 107.

260 Engelsen H. 1923. *Plan for Norges Røde Kors arbeide for sjømenns hygiene*.

261 Engelsen H. 1924. *Report of the Norwegian Red Cross*. 24 ss.

262 «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». Dette er konklusjonen I en artikkel om medisinkisten fra 2019. Fortsatt er det ikke blitt enighet om noen internasjonal medisinkiste (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. *Gdansk, International Maritime Health*. 70, 3: 143–150.)

263 Engelsen 1926; ix.

264 Storsteen E. Red. 1937. *Social håndbok for Norge*. Oslo, Norsk Forening for Socialt Arbeide; 157.

9.1 Røde Kors og Dr Harald Engelsens lærebok 1926

Arbeidet ble fremlagt på den internasjonale konferanse om sjøfolks helse i 1926 i Oslo, Bergen og Trondhjem som Røde Kors tok initiativ til²⁶⁵. Sanitetskaptein Engelsen fremla på konferansen en internasjonal anerkjent legebok for sjømenn,²⁶⁶ en særlig medisinsk kode for bruk over radio og standardiserte obligatoriske medisinkister.

Legeboken hadde et forord av polfareren Roald Amundsen (1872–1928)²⁶⁷. Han skriver

«Norges Røde Kors har optat paa sit program et arbeide for aa bedre helsen i Handelsflaaten som ikke har tiltrukket seg den opmerksomhet det fortjener²⁶⁸. Trods flere gode foranstaltninger er der langt igjen, før det kan sies, at dette arbeide har naadd en tilfredsstillende utvikling i alle land, som grenser mot havet.»

Sammen med Engelsen var overlege psykiater dr. med., Sigurd Dahlstrøm (1882–1933)²⁶⁹, sjefen for Marinens Sanitet Carl Ludvig Manthey (1869–1933)²⁷⁰ og dr. med. Harald Natvig (1872–1947)²⁷¹ sentrale i utarbeidelsen av sjømannslegeboken.

Legeboken ble etter initiativ fra bankier T. E. Steen i Paris oversatt til fransk. Å få den internasjonalt vedtatt bød på problemer, men den fikk stor utbredelse. I 1927 ble det autorisert til bruk på alle norske skip. Samme år bevilget Stortinget 200 000 til fortsatt arbeid for sjøfolks helse²⁷².

Forslaget ble videre behandlet av en medisinsk kommisjon med representanter fra en rekke land og ble lagt frem på Røde Kors Konferansen i Tokio i 1934²⁷³.

«N. R. K. [Norges Røde Kors] Har opprettet opplysningskontorer for sjømenn i de viktigste norske havnebyer og utgitt en lægebok for sjømenn. Denne lægebok har tjent som grunnlag for Røde Kors' internasjonale lægebok for sjømenn som på Tokio-konferansen i 1934 blev anbefalt innført i alle sjøfarende land»²⁷⁴.

Den første internasjonale godkjente legebok for sjømenn kom ikke før i 1967 da *Medical Guide for Ships* ble utgitt av WHO. Andre utgave kom i 1988 og tredje utgave i 2007.

265 1926-06-29. Røde Kors Konferansens høitidelige aabning i gaar. *Aftenposten*; 3.

266 Forslaget var utarbeidet av sjefen for Marinens Sanitet Carl L Manthey (1869–1933) sammen med Bernhard Gustav Sigurd Dahlstrøm (1882–1933), Harald Natvig (1872–1947) og Harald Engelsen.

267 Engelsen H. red. 1926. *Legebok for sjømenn*. Oslo, Norges Røde Kors. 410 ss.

268 Min utheving.

269 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Sigurd_Dahlstr%C3%B8m Anvendt: 2019-10-13.

270 Hvem er Hvem, 1930. <http://runeberg.org/hvemervhem/1930/0276.html> Anvendt: 2019-10-13.

271 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Harald_Natvig Anvendt: 2019-10-13.

272 Sæter 1965; 115-ff.

273 *Aftenposten* 1934-10-18; 6.

274 Storsteen 1937; 798.

Ny lægebok for sjømænd.

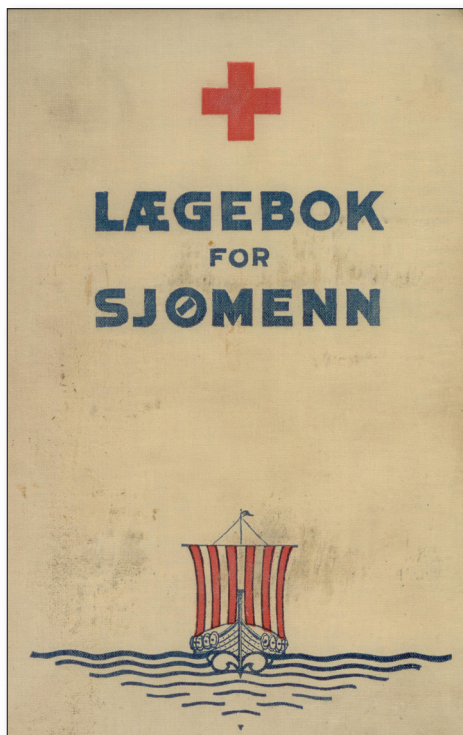
Norges Røde Kors har som et led i sit store arbejde til fremme av sjefolks helse latt utarbeide en «Lægebok for Sjømenn», hvis første eksemplar blev overrakt Kongen ved aapningen av Den internationale Røde Kors-konferanse i Oslo.

Det statelige verk er redigert av dr. Harald Engelsen med chefen for marinens sanitet C. Manthey, overlæge dr. med. Sigurd Dahlstrøm og dr. med. Harald Natvig som medarbeidere.

Boken, som er smukt trykt, er paa 400 sider og med 150 illustrationer. Det forslag, som den indeholder til en velordnet og velforsyent medicinkiste ombord, gjør meget til at øke dens store værd. Likesaa det udmerkede sækregister, hvor man kan finde sygdommen opført efter de symptomer, som karakteriserer den.

Norges Røde Kors' «Lægebok for Sjømenn» vil bli uundværlig for alle dem, som ønsker grundig oplysning om sin helse og om hvor dan de best skal bevare den.

Figur 20 1926-07-09 Ny lægebog for sjømænd. Aftenposten; 5



Figur 21 Forside Engelsen. H. 1926. Lægebok for sjømenn

Lægeboken fra 1926 inneholder også en oversikt over anbefalte medisiner²⁷⁵. Det ble ikke oppnådd internasjonal enighet om en slik liste. Konferansen vedtok at man skulle videreføre arbeidet og utvide det til ikke bare å gjelde helse, men sjømannens ve og vel i alminnelighet. Røde Kors hadde allerede på dette tidspunkt opprettet helsestasjoner for sjøfolk i flere norske havnebyer.

9.1.1 Et forsøk med legekonsultasjoner per radio, 1927

På foranledning av Det Internasjonale Røde Kors utførte den belgiske kryseren «Zinnea» et tokt i Nordsjøen for å teste ut legekonsultasjon per radio. Anmodning om legeråd for fingerte tilfeller ble sendt til Ostende radio, Blaavand radio, Flekkerøy radio og Göteborg radio. Symptomene ble beskrevet

²⁷⁵ Den første norske liste finnes i FOR 1894-07-21 *Om medicinforsyning og kosthold på norske skibe*. Det har kommet flere norske fornyelser av dele listen, men en internasjonal standard finnes ennå ikke.

vet på fransk slik man kan forvente fra befal i handelsflåten. Henvendelsen til Ostende ble videresendt til byens militære sykehus og svar innkom fra 17 til 38 minutter etter at forespørselen var avsendt. Forespørslene til Blavand ble videreformidlet til Esbjerg sykehus og besvart etter 50 til 80 minutter. Følgende forespørsel ble ekspedert til Flekkerøy radio:

«Matros, 25 år, heftige mavesmerter i 2 dager, temperatur 39 grader, puls 140, brekninger. Underlivet meget følsomt for trykk. Råd utbedes.»

En time og 58 minutter senere innløp svar fra Kristiansand sykehus:

«Antagelig appendicitis. Hurtig operativ behandling påkrevet. Intet spise eller drikke. Opii 30 dråper 3 ganger daglig»

Rapporten anbefalte at man fikk innført et internasjonalt oversiktlig skjema for de opplysninger som bør medtas i en slik henvendelse. Videre foreslo man en særegen frekvens for slike henvendelser og at engelsk burde bli obligatorisk språk. Rapportens anbefalinger skulle fremlegges for den internasjonale radiokonferanse i Washington DC i 1927²⁷⁶.

Det ble oppnådd enighet om en internasjonal radiokode for medisinske uttrykk og formuleringer på Sanitetskaptein Engelsen's initiativ²⁷⁷. Denne gjelder fortsatt og finnes i *International Code of Signals*.

9.1.2 *Tvungen sjømannslægeundersøkelse*

Engelsen foreslo også at ordningen med sjømannslægeundersøkelser skulle forbedres ved blant annet innføring av tvungen undersøkelse, standardisert skjema for undersøkelse og en helbredsrolle for hver sjømann²⁷⁸.

Sanitetskaptein Engelsen ledet Røde Kors' arbeid for sjøfolks helse fra 1924 til 1927. Fra 1929 var han medlem av Den Permanente komite for sjøfolks helse.

9.2 Blyforgiftningssaken

I 1931 oppsøkte en arbeider fra Marinens Hovedverft marinelege Harald Engelsen (1883–1954). Han mistenkte dette for å være blyforgiftning. Det viste seg å stemme og det ble til sammen diagnostisert 46 tilfelle ved verftet.

²⁷⁶ Engelsen 1927; 351.

²⁷⁷ 1926-06-12. Et norsk initiativ vekker hele verdens interesse. *Aftenposten*; 1.

²⁷⁸ Engelsen H. red. 1926. *Legebok for sjømenn*. Oslo, Norges Røde Kors; 163.

Marinelegen Harald Engelsen var bedriftslege på Marinens Hovedverft²⁷⁹ i Horten²⁸⁰.

Arbeiderene hadde vært beskjeftiget med skraping, rustbanking, maling med mønje, tetting av plateskjøter med mønje, såkalt dikking, autogenbrenning av nagler og ved opphugging av fartøyer som hadde vært blymalt og tett med mønje. Arbeidet medførte innånding både av blyholdig damp og støv.

Det ble mye diskusjon omkring saken, og ikke bare blant legene i Horten. Saken ble også diskutert i avisen og spredde seg til hovedstadspressen. Det var ikke alle som satte stor pris på at marinelegen påpekte at Marinen forgiftet sine arbeidere. Det var også mye faglig uenighet i saken²⁸¹.

«Da riktigheten av diagnosen ble bestridt, lykkedes det ved pressens hjelp å få nedsatt en sakkyndig kommisjon», skrev Engelsen²⁸². Det var svært mange oppslag i pressen.

Etter henvendelse fra Forsvarsdepartementet til Sosialdepartementet oppnevnte regjeringen 24 nov 1933 den såkalte blykommisjonen. Mandatet var å undersøke tilfellene som var anmeldt som blyforgiftet, få brakt på det rene om det virkelig forelå forgiftning, undersøke arbeidsforholdene ved Marinens hovedverft med sikte på om der klebet feil ved systemer, og om det i tilfelle kunne reises berettiget kritikk mot institusjoner eller personer, og også søke opplysninger om forholdene ved andre verft og lignende virksomheter hvor bly eller blyforbindelser ble brukt. Medlemmene var professor Peter F. Holst (1861–1935)²⁸³ som formann,



Figur 22 Leder fra Dagbladet Anon. 1933-11-28; 3

279 Navnene var Marinens Hovedetablissement (1820-1844), Horten Verft (1844-1849), Marinens Hovedverft (1849-1854) og Karljohansvern Verft (1854–1900). Ved organisasjonsendringen i 1901 ble Karl Johans verfts skipsbyggeri og mekaniske verksteder m.v. som en selvstendig sivil administrasjon underlagt Forsvarsdepartementet med navn Marinens Hovedverft (MHV). Fra 1948 ble verftet et selvstendig rettssubjekt og fra 1953 ble det overført Industridepartementet. I 1968 endret verftet navn fra Marinens Hovedverft til Hortens Verft.

280 Sommerfelt-Pettersen J. et al. 2004. Enda en folkefiende – om Harald Engelsen og blyforgiftnings-saken i Horten. *Tidsskrift for den Norske Lægeförening*. 124; 3235–8.

281 Engelsen H. 1933. Blyforgiftning. *Tidsskrift for den Norske Lægeförening*. 53; 866-80, 929-40. 985-99. Engelsen H. 1936. Blyforgiftning i Horten fra et medisinsk og sosialt synspunkt. *Nord. Med. Tidsskr.*; 2; 665-73.

282 Engelsen H. 1950. *Blyforgiftning*. Oslo, Cammermeyers Boghandel Gustav E. Raabe.

283 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Peter_Fredrik_Holst Anvendt: 2019-10-13.

professor Klaus Hansen (1895–1971)²⁸⁴ og overlege Carl Arnoldus Müller (1886–1983)²⁸⁵.

Rapporten kritiserte verftet for ikke å ha tatt tilstrekkelig tak i problemet og gav Engelsen rett²⁸⁶. Arbeiderne fikk erstatning²⁸⁷. Engelsen fikk for sin innsats Universitetets gullmedalje for hygienisk forskning.

Professor Haakon Natvig (1905–2003) skrev²⁸⁸ at det frem til 1930 var sjelden at norske leger befattet seg med arbeidsmedisin. Det var to unntak. Det ene var Olai Lorange (1876–1965) som var sjef i Arbeidstilsynet og den andre var marinelege Harald Engelsen som gjorde systematiske yrkeshygieniske undersøkelser.

Fra 1930-årene kom det en markant endring i interessen for arbeidsmedisin gjennom arbeidet til Carl Schiøtz (1877–1938). Han ble professor i hygiene og bakteriologi i 1931²⁸⁹. Han var en sterk forkjemper for arbeidsmedisinen:

«Det forekommer et stort antall forskjellige yrkessykdommer i de ulike industrier, som ikke blir diagnostisert. Gå ut i fabrikkene og verkstedene og let etter dem og dere vil finne dem»²⁹⁰.

9.3 Sjømannslegeattest

Det første krav om legeattest for sjømenn kom i 1903²⁹¹ og Norge var ett av de første land i verden som innførte et slikt krav²⁹². Kravet gikk på tilfredsstillende syn, farvesyn og hørsel²⁹³ samt at man ikke brakte smitte med seg ombord²⁹⁴.

Imidlertid var kravet til helse ikke nytt. For 1903 var alle sjøfolk også marinefolk, og marinen har utskrevet sjøvante og kontrollert deres skikket-

284 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Klaus_Hansen Anvendt: 2019-10-13.

285 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Carl_Arnoldus_M%C3%BCller Anvendt: 2019-10-13.

286 St. prp. nr. 1. (1936). Tillegg nr 37. *Om blyforgifningene ved Marinens Hovedverft.*

287 Innst. S. Nr. 128a. (1936). Tillegg 2. *Innstilling fra den forsterkede administrasjonskomite om blyforgifningene ved Marinens Hovedverft m. v.*

288 Natvig H. 1954. Det yrkeshygieniske arbeidet i Norge – utvikling, resultater og fremtidsmål. *Nordisk Hygienisk Tidskrift*. 5-6; 96.

289 Han ble landets første bedriftslege ved Freia Chocoladefabrik i 1916.

290 Schiøtz, Carl i 1930-årene iflg Bjørnson 1993; 176.

291 Indst. O. X. (1902–1903). *Indstilling fra den af Stortinget valgte specialkomite til behandling af den kongelige proposition om statskontrol med skibes sjødygtighed mv.* Det var et krav om legeundersøkelse innført allerede i 1863, men det var kun for emigrantskip.

292 *Koren ES. 2009.* Fortrinnelig skipsmaterieell – fortrinnelige sjøfolk. Legeundersøkelser av sjøfolk i perioden 1903–1953. *Fortid*, 4; 45-ff.

293 LOV 1903-06-09 *Om Statskontrol med Skibes Sjødygtighed mv.*; § 84.

294 *Ibid.*; § 85.

het tilbake til begynnelsen av 1700-tallet. Kravet til var således ikke nytt, men at det var sivilt forankret og sivilt utført var nytt²⁹⁵.

9.3.1 Skuld-systemet, 1938

Dr. Fredrik Mellbye (1917–1999) påpekte at

«Den første særlige legetjeneste for sjømenn ble etablert i mer faste former i Norge i årene like før siste verdenskrig. Hovedformålet for denne tjeneste var å sikre at det fra Norge ble utmønstret sjømenn som i medisinsk henseende var skikket for sjømannsyrket. Initiativet til den utgikk fra Assuranceforeningen Skuld som også administrerte den»²⁹⁶.

Den medisinske rådgiver for Skuld under planleggingen av den nye ordning var professor Theodor Frølich (1870–1947)²⁹⁷ i samarbeid med medisinaldirektør Nils Heitmann (1874–1938) og stadsfysikus i Oslo Andreas Diesen (1881–1958)²⁹⁸.

Skuldordningen²⁹⁹ startet i sin endelige form den 10 juni 1938³⁰⁰. Det ble opprettet et legekontor i tilknytning til Skulds kontorer i Oslo. Skuld inngikk også avtaler med enkelte leger for å gjøre undersøkelsen – de såkalte Skuldleger eller tillitsleger. Skuld betalte utgiftene til legekontrollen³⁰¹. Disse

295 Holmsen C. 1927. Bidrag til innrulleringens historie. *Tidsskrift for Sjøvesen*. 45; 115–20, 198–201, 365–8. Holmsen C. 1929. Indrulleringens historie i Norge 1679–1910. I: Tønnessen JN. 1951. Mannskapsforhold i: Worm-Müller JS. (red.) 1923–1951. *Den norske sjøfarts historie*. Oslo, Cappelen's Forlag. 3, 2; 466–76.

296 Mellbye F. 1964. Utbygging av helsevesenet for sjømenn. Oslo, *Tidsskrift for den norske Lægeforening*. 84; 1275–1277.

297 Frølich, Theodor Christian Bruun (1870–1947). 1903 cand. med., Oslo. 1903 dr. med., Studier over diabetes mellitus i barnealderen. 1904–08 Assistentlege, Universitetets Hygieniske Institutt. 1907 Universitetsstipendium til et opphold i London for å studere den infantile skjorbuk. I 1908 og 1909 fikk han A. C. Houens legat for å fortsette sine studier på beriberi og skjorbuk. 1921 Professor i barnesykdommer, Oslo. Fremdeles selges «Frølichs hostesaft» i landets apoteker. For sine arbeider ble Frølich foreslått til Nobelprisen i medisin for 1938, men fikk den ikke. 1918–1920 Formann, Det Norske medicinske Selskab. 1923–1924 President, Den Norske Lægeforening. 1928–1937 Formann, Nationalforeningen mot tuberkulosen. Ordener: 26 feb 1935 fikk han Gunnerusmedaljen for sine undersøkelser om skjorbukken.

298 Diesen var også premierløytnant i Marinens Sanitet og hadde skrevet en artikkel om de hygieniske forhold ombord på panserskip. Diesen A. 1911. Ventilationsforholdene paa PS Norge. *Norsk Tidsskrift for Militærmedicin*. 15; 10–24 & 121–141.

299 Lund JT. 1997. *Skuld 100 år*. Oslo, Eget forlag; 29.

300 Ole W Tenfjord skriver (1991; 1) at det hele begynte noe tidligere: «Initiativet til å samordne og organisere helsekontrollen ved utmønstring blev tatt av assuranceforeningen Skuld i begynnelsen 20-årene. Dette skjedde etter at Skuld og Gard etter avtale hadde overtatt det ansvar rederiarbeid etter sjømannsloven for behandling og hjemsendelse av syke sjømenn.» Gard forsikret rederne for det ansvar de ble pålagt i LOV 1923-02-16 Sjømannsloven for sjømanns tap av hyre og effekter (Jordet TS. 2011. Gard. Den norske Forsikringsforening <https://www.forsikringsforeningen.no/gard/> Anvendt: 2019-10-26). Jeg har ikke funnet at legekontrollen ble endret før i 1938.

301 Jordet TS. 2012. Skuld. Den norske Forsikringsforening. <https://www.forsikringsforeningen.no/1620-2/> Anvendt. 2019-10-26.

legene ble autorisert av Helsedirektøren og det var også han som fastsatte listen over kassasjonsgrunner.

Skuldordningen var frivillig og gikk meget lenger enn de offentlig fastsatte krav til helse som begrenset seg til syn, hørsel og fravær av smittsom sykdom³⁰². Det forelå ingen plikt for Skuld-legene å rapportere sjømenn som ikke ble kjent dyktige³⁰³. Skuld-ordningen ble videreført av Helsedirektoratet på utefronten etter tilsvarende retningslinjer³⁰⁴. Koren³⁰⁵ påpeker at de «offentlige bestemmelsene om legeundersøkelsene ble mer detaljerte» i januar 1940³⁰⁶.

På utefronten var det en rekke legekontorer som ivaretok sjømennene. I 1953 ble Skuld-ordningen avvirket mot ønskene til Skuld og Rederiforbundet³⁰⁷. Generelt var erfaringene fra ordningen positiv og systemet ble videreført i offentlig regi³⁰⁸. Det første offentlige Legekontoret for Sjømenn ble åpnet i Oslo i 1954. Koren³⁰⁹ presenterer følgende tolkning:

«Ved at det offentlige, ved Helsedirektoratet, tok kontroll over legeundersøkelsene, fratok staten rederens innflytelse over hvordan helseforskriftene skulle tolkes og dermed en av mulighetene til å sile ut sjøfolk rederne ikke ønsket. I stedet var det Helsedirektoratet selv som skulle gjøre de detaljerte vurderingene av hvem som var egnet for sjømannslivet – på basis av medisinsk kunnskap»³¹⁰.

302 Helsekrav gitt med hjemmel i LOV 1903-06-09 *Om skibes sjødyktighet*.

303 Tenfjord 1990; 1.

304 Lunde H. 1997. *Operasjon «Neptune»*. Oslo, Særtrykk av Norsk Sjøfartsmuseum Årsberetning 1996, 18 ss.

305 2007.

306 FOR 1940-05-01 *Om legeundersøkelse av sjømanns fargesans, syn, hørsel og sunnhetstilstand*.

307 Skuldkontoret overførte sine arkiver til Legekontoret i Oslo (Forelesning, Hege Strand, Sjøfartsdirektoratet, 2000).

308 Mellbye 1964; 1275.

309 Koren, ES. 2017. Sjøfolk og velferdsstaten. *Arbeiderhistorie*. 21, 1; 114.

310 Se også Fure E. 1997. Striden om sjømannsformidlingen. *Historisk tidsskrift*, 76, 2; 249-267.

10 Verdens største og lengste sjøslag

Norske sjøfolk tilegnet:
«Førti tusen norske sjøfolk,
en for alle, valgte strid,
valgte hjemløshet og lengsel,
valgte flammedød og koldbrand,
valgte drift på spinkle flåter
tusen ville mil fra hjelpen;
Evig heder skal de ha.»

Utdrag fra diktet «Kongen» av Nordahl Grieg. 1943. Friheten.

Den andre verdenskrig startet den 1. september 1939 med Tysklands angrep på Polen. Norges utenrikspolitikk hadde samme hovedmål som under Den første verdenskrig – å holde Norge nøytralt og utenfor krigen. På samme måte som i Den første verdenskrig ble vår handelsflåte involvert i krigen fra første dag.

Det første skip som gikk tapt i Slaget om Atlanterhavet var det sivile britiske passasjerskipet SS «Athenia» som ble senket av den tyske ubåten «U30» den 3. september med tap av 98 passasjerer og 19 av besetningen. 981 ble reddet³¹¹.

Før angrepet på Norge i april 1940 gikk 58 norske skip tapt ved krigsforlis hvor 376 besetningsmedlemmer og 16 passasjerer døde³¹². Britene har kalt denne perioden «The Phony War».

Slaget om Atlanterhavet er det lengste og hardeste slag som noen gang er utkjempet på havet. Flere skip, flere liv og mer materiell gikk tapt i løpet av seks år enn i de foregående 500 år med sjøkrig³¹³. I 1941 skrev Winston Churchill at

«everything happening elsewhere, on land, at sea, or in the air, depended ultimately on its outcome»³¹⁴.

311 Tyskerne benektet at de hadde senket henne og innrømmet ikke udåden før i 1946. [https://en.wikipedia.org/wiki/SS_Athenia_\(1922\)](https://en.wikipedia.org/wiki/SS_Athenia_(1922)) Anvendt: 2019-09-10.

312 <https://www.norghistorie.no/andre-verdenskrig/artikler/1762-handelsflaten-og-nortraship.html> Anvendt: 2019-08-20. Tilsvarende tall for Danmark var 29 skip og 360 omkomne (Brodersen U. 2018-09-16. *De glemte Krigssejlere*. <https://www.dengang.dk/artikler/4710> Anvendt: 2019-08-27).

313 Bolieau J. 2010-06-14. Canada's Merchant Navy. The Men That Saved the World. *Legion Magazine*. 314 *Ibid*.

I denne krigen hadde Norge og vår handelsflåte og marine med sine dyktige folk er viktig del.

10.1 Utefrontens etablering

Vårt utenrikspolitiske mål om nøytralitet var mislykket og Tyskland angrep Norge den 9. april 1940. Kampene i Norge tok vesentlig lenger tid enn tyskerne hadde forutsett, men etter 61 dager fikk Hæren i oppdrag av Regjeringen å overgi seg, mens Marinen fikk ordre om å ta seg til Storbritannia, slik Kongen og Regjeringen gjorde. Marinen ble etablert i Storbritannia og hadde deltatt i krigshandlinger på alliert side lenge før norske myndigheter måtte forlate landet³¹⁵.



Den 20 mai 1940³¹⁶ heiste fenrik Øivind Schau det norske splittflagget på motortorpedobåten «MTB 5» i Portsmouth. Seremonien markerte at Norge var en alliert med Storbritannia og kjempet ved hennes side. Uniformen hadde blitt igjen i Norge og skipssjefen var iført nikkers og vindjakke, men en sjømilitær utefront var etablert³¹⁷.

Allerede en måned tidligere hadde Regjeringen gjort et av sine viktigste vedtak. Den 22. april 1940 vedtok Regjeringen i statsråd på Stuguflåten i Romsdalen³¹⁸ å etablere et norsk statsrederi som inkluderte alle skip utenfor Norge³¹⁹. Rederiet fikk navnet NORTRASHIP³²⁰ og bestod av rundt 1000 skip. NORTRASHIP var verdens største rederi og Norges viktigste bidrag til den allierte krigsinnsatsen. Spesielt viktig var tankskipene som utgjorde 42 % av flåten og 18 % av verdens totale tanktonnasje³²¹. Alle norske fartøy fikk ordre om å søke alliert havn og alle gjorde akkurat det – uten unntak. Skipsfartsdirektøren Øivind Lorentzen (1882–1980) ble sjef for NORTRASHIP. Da han ankom London den 25. april 1940, var organisasjonen allerede etablert.

315 Løytnanten Øivind Schau og Per Danielsen var skipssjefer på henholdsvis «MTB 5» og «MTB 6» (Christensen C. 1986. *De som heiste flagget*. Oslo, Cappelens Forlag, 165 ss.)

316 Christensen, 1986; 9.

317 Den 20 juni 1940 ble Sjøforsvarets Overkommando etablert i London med kontreadmiral Henry Diesen som sjef.

318 Thowsen A. 1992. *Handelsflåten i krig, 1939–1945*. Bd. 1. Nortraship, profitt og patriotisme. Oslo, Grøndahl og Dreyer; 139-140.

319 Utenlandsflåten utgjorde ca 85 % av flåten. <https://no.wikipedia.org/wiki/Nortraship> Anvendt: 2019-08–20.

320 Norwegian Shipping and Trade Mission (*NORTRASHIP*).

321 Wikipedia. <https://no.wikipedia.org/wiki/Nortraship> Anvendt: 2019-08–20.

10.2 Utefrontens betydning

Utefronten bestod av handelsflåten med over 35 000³²² sjømenn og marinen med 600 mann³²³.

Utefronten var både vellykket og betydningsfull for de allierte og for våre myndigheter. NORTRASHIPs bidrag til den norske stat under og etter krigen var på over 1,2 milliarder kroner³²⁴.

«Den norske handelsflåtes innsats i krigens første år var mer verdt enn en million soldater»³²⁵

uttalte sjefen for United States Maritime Commission³²⁶ og War Shipping Administration³²⁷, viseadmiral Emory Land (1879–1971)³²⁸.

Parlamentsekretæren i det britiske skipsfartsdepartementet, Sir Philip Noel-Baker (1889–1982)³²⁹, uttalte

«The first great defeat for Hitler was the battle of Britain. It was a turning point in history. If we had not had the Norwegian fleet of tankers on our side, we should not have had the aviation spirit to put our Hawker Hurricanes and our Spitfires into the sky. Without the Norwegian merchant fleet, Britain and the allies would have lost the war»³³⁰.

Sjømennene var en viktig del av handelsflåten og erfarne sjøfolk er en viktig ressurs. Helse og velferdstjenester var en måte å gjøre sjømannsyrket mer attraktivt og sikre at så mange som mulig av dem holdt seg i arbeid. NORTRASHIPs hemmelige fond – hvor det tidlige krigsrisikotillegget ble satt

322 Strøm-Erichsen AG. 2013-08-03. Tale i Fredsparken, Risør. Møte med krigsseilere og pårørende. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/fd/taler-og-artikler/2013/mote-med-krigsseilere-og-paerørende-risor/id733139/> Anvendt: 2019-08–20.

323 13 marinefartøyer, 5 marinefly og 600 mann fra Marinen var kommet til Storbritannia i juni 1940 (Hansen OB. 2005. *Sjøkrigens skjebner*. Hundvåg, Forlaget Norsk Tidsskrift for Sjøvesen; 9). I løpet av krigen økte antallet i Marinen til nesten 7 500. På utefronten mistet Marinen 27 orlogsfartøyer og 13 skøyter og hadde om lag 646 drepte (Milner M. et al. 2015. *Slaget om Atlanterhavet 1939–1945 og de norske krigsseilerne*. Oslo, Ares Forlag; 302).

324 St. meld. nr. 76. (1963–64). Om Nortraships forretningsmessige avvikling og erstatningsoppgjør med rederne. Basberg BL. 1993. *Handelsflåten i krig, 1939–1945*. Vol 2. Nortraship, Alliert og konkurrent. Oslo, Grøndahl og Dreyer; 332.

325 Uttrykket ble først skrevet i en artikkel i det britiske tidsskriftet *Motorship* i januar 1941. (<https://www.krigsseilerregisteret.no/no/artikkel/320528/> Anvendt: 2019-08-21).

326 Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/United_States_Maritime_Commission Anvendt: 2019-09-02.

327 War Shipping Administration ble etablert etter det japanske angrepet på Pearl Harbor som en midlertidig statlig organisasjon for å kontrollere og operere amerikanske handelsfartøyer. Rundt 90 % av all sivil og militær amerikansk last fraktet under den andre verdenskrigen ble utført av skip kontrollerte av WSA (https://en.wikipedia.org/wiki/War_Shipping_Administration Anvendt: 2019-09-02. Killinger GC. et al. 1946. Psychobiological screening procedures in the war shipping administration. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 46, 7; 559.)

328 Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Emory_S._Land Anvendt: 2019-08-21.

329 Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Philip_Noel-Baker. Anvendt: 2019-08-21.

330 Wikipedia. <https://no.wikipedia.org/wiki/Nortraship> Anvendt: 2019-08–20.

inn under krigen – var også viktig for rekrutteringen da de kan anses som en opptjent bonus³³¹.

10.3 Sjømenn ble sjøkrigere

Under Den andre verdenskrig ble våre sjøfolk plutselig sjøkrigere og stod i første linje. Man kan spørre om våre sjøfolk var selektert for denne tjenesten. Hvorledes var de å sammenligne med marinegastene og soldatene på nøytralitetsvakt i 1940? ³³² .

I mange hundre år og frem til like før Den første verdenskrig var systemet for mønstring og systemet for innrullering av henholdsvis sjømenn og marinefolk to sider av samme sak³³³. Det er sannsynlig at seleksjonsprosessene gradvis ble mer og mer forskjellige. Rosendahl problematiserte dette i sin doktoravhandling

«The seafarers' civilian status came under pressure in various ways during the war and this contributed to an ambiguous Norwegian policy towards them. They were sometimes treated like «seafarers» and at other times like «war sailors»³³⁴.

Lundvall³³⁵ påpeker at det var vanlig at de sivile sjøfolkene ombord tok aktiv del i betjeningen av artilleriet ombord. Dette utstyret var Sjøforsvarets, og her støttet de sivile arbeidet til personellet fra Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handelsflåten.

En av krigsseileren selv, Leif Heimstad, uttrykte det slik:

«Ingen skyldte oss noe. Ikke var vi militære, ikke var vi sivile. Vi ventet ikke noen flaggborg. Men vi skulle så gjerne hatt en jobb.»³³⁶

Under og etter krigen ble sjømenn og marinefolk ikke likebehandlet. I en mellomstilling kom alle de som ble utdannet for å forsvare handelsfartøene, Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handelsflåten. Da ex-gratia utbetalingen ble gjennomført mange år etter krigen, ble marinefolkene i Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handelsflåten inkludert sammen med sjøfolkene, mens marinefolkene i Marinen ikke fikk noen utbetaling. Marinefolkene hadde

331 St. prp. nr. 87. (1971–1972). Om utbetalinger til norske sjømenn som seilte ute i krigsårene og om bevilgning til administrasjon av utbetalingene; 5).

332 Se mer Rosendahl BT. 2018. *Seafarers or war sailors? The ambiguities of ensuring seafarers' services in times of war in the case of the Norwegian merchant fleet during the Second World War*. Kristiansand, Universitetet i Agder. Doktoravhandling. 152 ss.

333 Med LOV 1910-11-03 *Om verneplikt og utskrivning* ble mønstringen av sjøfolk gjort sivil (Brækhus SA. 1934. *Norges Rederiforbund 1909–1934*. Oslo, Norges Rederiforbund; 85).

334 Rosendahl, BT. 2017. *Seafarers or war sailors*; 6.

335 Lundvall E. 2019. *Jeg tror vi alle var glade for å ha våpen ombord – En undersøkelse og analyse av bevæpningen av norske handelsskip i Nortraship i krigsårene 1940–1945*. Universitetet i Oslo, Masteroppgave.

336 Bryne A. 2005-05-07. Vår ære og vår skam. *Dagbladet*; 50.

blant annet bemannet våre korvetter som seilte sammen med og beskyttet våre handelsskip.

10.3.1 *The cruel sea* eller *The real cruel sea*

I 1951 kom marineoffiseren Nicolas Monsarrats³³⁷ berømte roman³³⁸ *The cruel sea* om Royal Navy sine korvetter og deres heroiske innstas i Atlanterhavsslaget. Boken ble filmet i 1953 og var en stor suksess. Den ble også nominert til Oscar³³⁹.

Richard Woodman har skrevet boken *The real cruel sea* hvor hans hovedpoeng var at det var handelsflåten som bar de største offer og hadde den største betydningen for at de allierte vant Atlanterhavsslaget og dermed krigen. Tittelen er et ordspill på romanens tittel og understreker elegant sjømenens rolle som sjøkriger.³⁴⁰

Hesledirektør Evang beskriver den særegne situasjon våre sjøfolk var kommet opp i:

«During the war, sailors of the merchant fleets have been working under an extremely severe pressure. Mentally they are not protected by the fact that they belong to an organized body like a military organization, and they have not the advantage of co-operating and fighting together with the same persons for a long time. They also have no way of fighting back, and therefore have very little natural outlet for their aggression towards the enemy.»³⁴¹



Figur 24 *The Cruel Sea*.
Filmplakat. Foto: IMDB

10.4 Et internasjonalt og sivilt-militært norsk helsevesen

På utefronten ble det bygget opp et velfungerende norsk helsevesen for å ivareta våre sjøfolk, marinen og andre militære samt andre nordmenn. Hel-sevesenet var basert på et utstrakt sivilt-militært samarbeid. På steder hvor det var få nordmenn, ble helsetilbudet ivaretatt i samarbeid med allierte. I tillegg ble det bygget opp en betydelig sosial og velferdstjeneste delvis basert på våre Sjømannskirker³⁴². Etter krigen kom det mye kritikk mot behand-

337 Monsarrat N. 1951. *The cruel sea*. London, Cassels. 451 pp.

338 Wikipedia. [https://en.wikipedia.org/wiki/The_Cruel_Sea_\(novel\)](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Cruel_Sea_(novel)) Anvendt: 2019-02-27.

339 https://www.imdb.com/title/tt0045659/?ref_=ttexrv_exrv_tt Anvendt: 2019-02-27.

340 Woodman R. 2004. *The real cruel sea. The Merchant Navy in the Battle of the Atlantic, 1939–1943*. London, John Murray. 781 ss.

341 Sands DE. et al. 1945. War Psychiatry in the Merchant Navy. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 38; 225.

342 Ursin J. 1947. *I Brennpunktet. Den norske Sjømannsmisjon i krigsårene 1940–1945*. Bergen, Den norske Sjømannsmisjons Forlag.

lingen av krigsseilerne, men under krigen fungerte helse og sosialtjenesten godt³⁴³.

Regjeringen skrev i 1948

«Medisinaldirektøren anså det som sin første og viktigste medisinske oppgave å organisere en så god medisinsk og hygienisk tjeneste for norske sjøfolk utenfor landet som forholdene gjorde mulig»³⁴⁴.

Medisinaldirektør Karl Evang minnet om «overmåte mørke kapitler i norsk skipsfarts- og sjømannshistorie»³⁴⁵ etter første verdenskrig og tenkte spesielt på de mange sjømenn som endte som uteliggere i Ørkenen Sur i New York³⁴⁶. Evang understreket at myndighetene måtte arbeide for gode forhold ombord på norske skip i utenriksfart, styrke ambassader og konsulaters evne til å støtte sjøfarten og i sentrale havner etablere norske helse- og velferdsinstitusjoner³⁴⁷. Dette var en generell politikk, men under okkupasjonen av hjemlandet måtte man også ta inn over seg at ingen kunne returnere hjem – hverken friske eller syke³⁴⁸. En annen viktig grunn til at myndighetene prioriterte helse og velferd, var handelsflåtens store betydning for krigsinnsatsen og meget store betydning for landets posisjon blant de allierte. Det ble derfor etablert et meget stort norsk helsevesen på utefronten.

Den følgende oversikten kan minne om en opprømsing, men er viktig for å gi et tydelig bilde av størrelsen og mangfoldet i vårt helsevesen på utefronten:

Det ble etablert legekontorer – Norwegian Public Health Service – i London, Newcastle, Glasgow, Liverpool, Edinburgh, Cardiff, Halifax, New York og Bombay. Evang ansatte marinelegene³⁴⁹ Johs Kvittingen (1906–1996)³⁵⁰ og Nils Vølle (1907–1992) til å drive det første legekantoret i

343 «Derfor ble det satt alle kluter til for å gjøre dem klar til ny seilas når sykdom sendte dem i land.»

Lingås LG. 1991. Forsømt av velferdsstaten. *Årbok for Helgeland*; 46-57.

344 Anon. 1948. *Den norske regjeringens virksomhet 1940–1945*, Del 1; 250.

345 Evang K. 1945b. Sosialt arbeid for norske sjømenn i: Lindbæk L. *Tusen norske skip – en antologi over norske sjøfolks innsats i den annen verdenskrig*. Oslo, Gyldendal; 203-13.

346 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/%C3%98rkenen_Sur Anvendt: 2019-08-21. Gotaas T. et al. 2010. *Ørkenen Sur – den norske uteliggerkolonien i Brooklyn*. Oslo, Spartacus, 254 ss.

347 Evang 1945b; 204.

348 Her skiller den andre verdenskrigens vesentlig fra den første. Det var mange som måtte ivaretas av staten på utefronten som under første verdenskrig bare ble sendt hjem.

349 Det er vanskelig å skille klart mellom sivil og militær virksomhet. Gogstad (1995; 303) mener at legekantorene i Liverpool, Edinburgh og Bombay var militære. Vi finner dog marineleger på en rekke av de andre kantorene også.

350 Kvittingen, Johannes (1906–1996). 1935 cand. med., Oslo II. 1935-37 Røde Kors Ambulanse Etiopia. 1937 Hærens bakt lab. 1940 Tropekurs Hamburg, Hærens bakt lab. 1940-41 Sjef Norwegian Med and Dental Services London. 1941-44 Sjef Marinens Sykehus UK. 1944-45 Spes oppdrag Marinen. 1945-49 Bakt Institutt, Rikshospitalet. 1949 Spes bakt og serologi. 1949-51 WHO Adviser India. 1952 FFI. 1954-55 WHO Adviser Etiopia. 1952-76 Overlege, Bakteriologisk, Trondhjem Sentralsykehus.

London i juni 1940³⁵¹. Det Norske Hospital ble også opprettet i London med Kvittingen som drivkraft³⁵². Det ble også opprettet norske tannlegekontor i London³⁵³, i New York i 1942³⁵⁴ og etter hvert andre viktige havnebyer.

Kvittingen ble videre engasjert som sanitetssjef i Marinen av kontreadmiral Edvard Christian Danielsen (1888–1964). Admiralen mente at hvis vi ikke får «orden på sanitetstjenesten, så truer det med at vi må gi opp arbeidet med å bygge opp en brukbar flåte»³⁵⁵. Sommeren 1941 opprettet han Marinens Sykehus i Edinburgh.

Det ble ellers opprettet sykehus i Dumfries, Templeton, Reykjavik og Kirkenes etter frigjøringen i 1944. Craiglockhart sykehuset i Edinburgh var et lite Rikshospital i eksil. Det fantes også sykestuer og mindre installasjoner mange steder, blant annet på Shetland, Halifax, Lünenburg, Toronto og New York. Det ble etablert flere rekonvalesenthjem i Storbritannia, Canada og USA.

Det ble etablert et medisinaldepot i London – Norwegian Medical Depot – under ledelse av farmasøyt Johannes Sæther (1903–1981) som hadde vært farmasøyt på hospitalskipet «Ariadne» under felttoget. Depotet skulle forsyne de militære styrker, handelsflåten og sivile med legemidler³⁵⁶. Som legetjenesten og sykehusene bar også medisinalforsyningen preg av et nesten sømløst sivilt og militært samarbeid.

Tilgang på tilstrekkelig antall helsepersonell var en vedvarende utfordring. I 1944 var det rundt 100 leger og mange medisinerstudenter i landflyktighet, 65 av disse var i medisinsk virksomhet.³⁵⁷ På tross av personellmangel fungerte helsevesenet brukbart både militært og sivilt.



Figur 25 Johs Kvittingen i 1952. Foto: Måløyraidmuseet

351 Anon. 1948. *Den norske regjerings virksomhet 1940–1945*, del 1; 262.

352 Kvittingen J. 1984. Norsk helsetjeneste i London mai 1940 til mai 1941. *Norsk Bedrifishelsetjeneste*. 5; 62–78.

353 I juni 1940 var Tone Dahl den eneste norske tannlegen i Storbritannia, etter hvert kom det flere (Kvittingen 1952; 14). Tone Dahl, senere Tone Dahl Kvittingen, var marinetannlege.

354 Barth E. 1964. Sjømennenes tenner og tannhelse. Førstereisgutter bør få fri tannbehandling før de drar ut. *Liv og helse*; 3.

355 Kvittingen J. U. å. *Organisering av norsk helsetjeneste i U. K. i krigsåra 1940–1945*. Marinens Sanitet – mai 1941 – mai 1945. Upublisert notat.

356 Anon. 1948. *Den norske regjerings virksomhet 1940–1945*, del 1; 248.

357 Hjeltnes 1997; 233.

10.5 Felles faglig utfordring

Den 28. januar 1943 inviterte War Shipping Administration³⁵⁸ i samarbeid med United States Public Health Service til en konferanse i New York om Traumatic War Neuroses in Merchant Seamen³⁵⁹. Bakgrunnen var at i det første året etter at USA kom med i krigen, tapte de forholdsmessig vesentlig flere sjøfolk enn alle forsvarsgrener til sammen³⁶⁰. Tap på handelsfartøy så ut til å være fire ganger så høy som på marinefartøy³⁶¹. I begynnelsen av krigen hadde amerikanerne rundt 55 000 sjømenn og i løpet av krigen steg dette tallet til 250 000³⁶². Rekruttere, helsesjekke, utdanne og ta vare på denne viktige gruppen i krig var en krevende oppgave.

Konferansen samlet mange sivile og militære eksperter³⁶³ fra USA og Canada og to nordmenn, helsedirektør Karl Evang og legen Wilhelm Hoffmann, den gang sjef for det norske rekonvalesenthjem for sjømenn i Chester, Nova Scotia³⁶⁴.

War Shipping Administration hadde opprettet en medisinsk sjef – Daniel Blain³⁶⁵ – for å styrke arbeidet for helsen for sjømennene. De hadde videre

358 War Shipping Administration. 1944. *U.S. Merchant Marine at War. War Shipping Administration Report to The President.*

359 United States Public Health Service. 1943. *Traumatic war neuroses.* Conference on Traumatic War Neuroses in Merchant Seamen. Medical studies on merchant seamen.

360 Jones 1995; 218. Evang skriver (1942; 173) «Erfaringer under denne krig viser at når et norsk skip krigsforliser, er det forholdsvis færre dødsopfre enn for noen annen av de større sjøfarende nasjoner.»

361 Anon. 1944. *Hospital Corpsmen. U.S. Maritime Service trains Pursers for combination medical paperwork on ships.* American Merchant Marine at War, www.usmm.org Anvendt: 2019-09-02. Oppsummert etter krigen var dødeligheten blandt sivile sjømenn på amerikanske skip anslått til å være 3,9 % eller 1 av 26 mann. Det er noe usikkerhet om tallene, men Marines ligger på 2,94 % og US Navy på 0,88 % (Anon. 2006. U.S. Maritime Service. *The Forgotten Service. American Merchant Marine at War*, www.usmm.org Anvendt: 2019-09-02).

362 Killinger G.C. et al. 1946. Psychobiological screening procedures in the war shipping administration. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 46, 7; 559.

363 Blant annet den amerikanske helsedirektør og representanter for saniteten i US Army, US Navy, Royal Canadian Navy og Royal Canadian Air Force, Royal Canadian Medical Corps samt Royal Navy Medical Corps, US Veteran's Administration og U.S. Public health Service.

364 Hoffmann, Wilhelm (1902–1955). 1928 Lege. 1933 Assistentlege, Dikemark Sykehus. 1937 Assistentlege, Psykiatrisk Avdeling, Ulevål Sykehus. 1939–1940 Johns Hopkins Hospital, USA. 1940–1945 Lege ved den norske helsetjenesten i USA og Canada. 1946 Overlege i psykiatri, Helsedirektoratet. 1948 Overlege i psykiatri, Gaustad Sykehus.

365 Daniel Blain var Medical Director og William Bellamy var Assistant Medical Director of War Shipping Administration. Blain ble i 1945 sjef for Department of Psychiatry i Veterans Administration. Begge har publisert studier om helsen til sjømenn under krigen. Se blant annet Blain D. 1943. Personal and Morale Factors in the Etiology and Prevention of Traumatic War Neurosis to Merchant Seamen. *The American Journal of Psychiatry*. 100; 131-5. Blain D. 1943. Traumatic neuroses in Merchant Seamen. *The American Journal of Psychiatry*. 100; 113-36. Blain D. et al. 1944. A course in psychological first aid and prevention. A preliminary report. *Am J Psychiatry*. 101; 629–34. Blain D. et al. 1944. The Nature and Treatment of Traumatic War Neuroses in Merchant Seamen. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25; 142-146. Blain D. et. al. 1943. Convoy Fatigue and Traumatic War Neurosis in Seamen. *Journal-Lancet Minneapolis*, 63; 402-4.

i samarbeid med den ideelle organisasjonen United Seamen's Service³⁶⁶ opprettet mange typer velferds og helsesentre for sjømenn. Ved mange av disse sentrene ble det gitt psykiatrisk behandling av sjøfolk, ofte i grupper³⁶⁷. Det ble plassert en utvidet medisinkiste ombord på alle skipene³⁶⁸. Offiseren ombord ble kurset i bruken av medisinene. Et system for utdanning av førstehjelpere ble opprettet og planen var at alle skip skulle ha en førstehjelper ombord i 1944³⁶⁹.

Blain var klar i sin beskrivelse av hensikten med programmet, den var rimelig realitetsorientert:

«the aims of this short-term therapeutic program is to build up the seaman, eliminate their symptoms, give them psychological security and prophylaxis against the hazards of subsequent voyages, and send them back to sea.»³⁷⁰

War Shipping Administration gjennomførte et stort prosjekt for å fremme maritim helse og operativitet for handelsflåten i en svært vanskelig tid. Norge var involvert via helsedirektøren og det er mange paralleller mellom Norges tiltak og de amerikanske tiltakene. Mange fagfolk – psykologer, psykiatere, leger og andre gode kolleger – jobbet sammen fra 1942 til 1946 med seleksjon, øving og trening, mental helse, moral, velferd og rehabilitering og innsatsen ble evaluert³⁷¹.

Det er svært interessant å notere seg at denne satsingen er rettet mot handelsflåtens besetninger. Dette er første gang fagmiljøene har satt sitt fokus akkurat der, mens søkelys på militære har vært tradisjonelt. Grunnen er nok at «... combat fatigue ...created a serious drain on maritime manpower»³⁷².

Forskjellen mellom militære avdelinger og organiseringen av handelsflåten ble trukket frem som et problem. Ombord på militære fartøy er både mannskap og offiserer faste, mens det typiske for sjømenn er at de får hyre

366 United Seamen's Service ble etablert i 1942 og her som formål å ta vare på sjøfolk, både sivile og militære amerikanske sjøfolk samt fra andre nasjoner. De har stasjoner både i USA og andre steder i verden. https://en.wikipedia.org/wiki/United_Seamen%27s_Service Anvendt: 2019-09-02.

367 Powdermaker F. 1943. Review of cases at merchant marine rest centers. *The American Journal of Psychiatry*, 101, 5; 650-4.

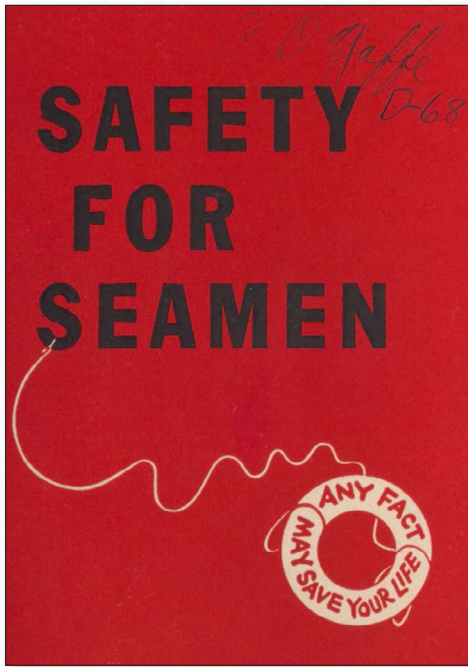
368 War Shipping Administration. 1944. *Standard List of Medical Supplies Issued to U.S. Merchant Ships During World War II*.

369 Anon. 1944. *Hospital Corpsmen. U.S. Maritime Service trains Pursers for combination medical paperwork on ships. American Merchant Marine at War*, www.usmm.org. Anvendt: 2019-09-03.

370 Killinger GG. (ed). 1947. *The Psychobiological Program of the War Shipping Administration*. Applied Psychology Monographs, No. 12. Stanford University, Stanford University Press; 28.

371 Killinger 1947.

372 Hall JK. 1944. *One hundred years of American psychiatry*. New York, Columbia University Press; 440-441. Det er interessant å bemerke at Halls bok – som dekker perioden 1844 til 1944 – ikke med ett ord nevner sjømennene under første verdenskrig.



Figur 26 Forside fra lærebok utdelt til amerikanske sjømen (War Shipping Administration. 1943. *Safety for seamen*).

på ett skip, går på land, venter og så får hyre på et annet skip³⁷³. Mange andre tiltak innen seleksjon, forebygging og behandling ble fokusert på³⁷⁴.

Blain presenterer prinsippene som ble lagt til grunn for tiltakspakken

«These principles, expressed very simply, are the improvement of physical and psychic well-being, and insight and education on the psychosomatic and instinctive mechanisms.»³⁷⁵

Han viser til Karl Evangs utsagn under konferansen – «It is the surprising, the unexpected, the thing for which you have not prepared, which is bad»³⁷⁶

373 Wilhelm Hoffmann: «But, on the whole, I think that the question of prevention is a question of efficiency and it is a question of reduced danger. The thing we can do, perhaps, is to organize the Merchant Marine somewhat better, as Dr. Evang mentioned earlier this morning. I mean it is unfavourable that the Merchant Marine, differing from the armed forces, is so loosely organized. The men are signed off and are more or less left to themselves when they sign up again. In a certain sense, though, they are called upon, but they are going nonetheless to another boat. They are sometimes going with people who are not congenial to them.» (United States Public Health Service. 1943. *Traumatic war neuroses. Conference on Traumatic War Neuroses in Merchant Seamen. Medical studies on merchant seamen*; 100).

374 Bellamy WA. 1943. Statistical Analysis of Traumatic War Neurosis in Merchant Seamen. *The American Journal of Psychiatry*, 100; 114-119.

375 Blain D. 1943. Personal and Morale Factors in the Etiology and Prevention of Traumatic War Neurosis to Merchant Seamen. *The American Journal of Psychiatry*, 100; 134.

376 *Ibid.*

– og formulerer at «... to be forewarned, is to be forearmed.» Opplæring av sjømenn i hva som er normalreaksjoner på dødsfare, og fysisk og psykisk håndtering av disse er god forebygging. Opplæringen foregikk på kurs, i brosjyremateriell og bøker og foregikk sammen med sjøsikkerhetsopplæring, førstehjelpsopplæring av fysiske og psykiske skader, brannbekjempelse, trening i havari- og livbåtoperasjoner – samlet forventet man at dette gav sjøfolkene øket kunnskap, trygghet ... og overlevelse³⁷⁷.

10.6 Velferdstiltak

Evang var meget klar på at velferd var viktig og han var ikke den eneste som så det slik. Grensenettet mellom helse, sosial og velferd er glidende. Tradisjonelt var det Sjømannskirken som hadde ivaretatt uteseilerne. Nå som ingen kunne komme hjem, ble denne virksomheten av vesentlig større betydning.

Sjømannskirken³⁷⁸ gjorde en stor innsats for våre sjøfolk, militære og andre nordmenn som hadde tapt sitt fedreland. Sjømannskirken i New York var viktig for sjømennene. Kirken hold kontakt med norske syke på de mange sykehusene i området og i 1942 til 1944 gjennomførte kirkens folk over 400 sykehusbesøk årlig og traff opp til 4 500 pasienter³⁷⁹.

Det ble videre opprettet velferdskontorer, leseværelser, sjømannshotell og lignende i Edinburgh, Aberdeen, Glasgow, Hereford, Liverpool, Cardiff, Manchester, London, Newcastle-upon-Tyne, Halifax, Sydney og St. John, Nova Scotia, New York, Baltimore, San Francisco, Boston, San Pedro, Portland, Bombay, Calcutta, Alexandria, Suez, Capetown, Melbourne, Sydney og Lisboa³⁸⁰.

Fagforeningene hadde en viktig rolle og Sjømannsforbundet, Styrermannsforeningen, Skipsførerforbundet og Maskinistforbundet ble etablert på alliert område³⁸¹. Sjømilitære Samfund³⁸² var aktivt i Storbritannia og – etter initiativ fra Kong Haakon VII personlig, ble det etablert en Norsk Ancho-

377 *Ibid.*

378 van der Hagen A. 1947. *Der brenning brøt*. Bergen, Den Norske Sjømannsmisjons Forlag, 67 ss.
Brunvand L. 1946. *Glimt og gløtt fra arbeidet i skotske havner*. Bergen, Den Norske Sjømannsmisjons Forlag, 75 ss.

379 Hjeltnes 1997; 135.

380 Evang K. 1946. *Innstilling til Handelsdepartementet fra Komiteen for sjømenns velferd i land*. Oslo, Bilag til Ot. prp. nr. 117. (1945–1946). Om opprettelse av et velferdsfond og et velferdsråd for sjøfolk; 4.

381 Koren ES. et al. 2013. *Med saltvann i årene*. Oslo, Kulturrådet; 31.

382 Foreningen er den sentrale organisasjon for marineoffiserer. https://no.wikipedia.org/wiki/Sj%C3%B8milit%C3%A6re_Samfund Anvendt: 2019-08-22. Pettersen, T. 1996. Perioden 1936–1955 I: Sivertsen SC. red. *Sjømilitære Samfunds 160-årige historie. Glimt fra perioden 1835–1996*. Hundvåg, Sjømilitære Samfund; 29-44.

rite Klubb i London for handelsflåten og marinens sentrale folk den 15. mai 1944³⁸³.

10.7 Fremskritt under krigen

Det sies at krigen er alle tings mor. Det er mange eksempler på store medisinske fremskritt under kriger.

«Det personlige sikkerhetsutstyret, altså det som tilhørte hver sjømann, var viktig for at den enkelte skulle ha en mulighet for å overleve. I mange tilfeller kom sjøfolkene bort fra resten av mannskapet etter et angrep, og måtte belage seg på sin egen kunnskap og sitt eget personlige sikkerhetsutstyr for å overleve. Sentralt blant det personlige utstyret var redningsvestene og redningsdraktene. Dette utstyret kunne redde mange liv, med forbehold om at sjøfolkene hadde utstyret i nærheten når de trengte det. I McCance³⁸⁴ sin forskning på overlevende sjøfolk fra forlis i andre verdenskrig, var ett av funnene at flest sjøfolk ble drept i perioden fra skipet ble angrepet til mannskapet var i livbåtene.»³⁸⁵

10.7.1 Medisinske råd ved forlis

Som i Den første verdenskrig ble kampen om forsyningslinjene en sentral del av striden. I denne striden – omtalt som Atlanterhavsslaget – var det handelsfartøyene som var målet. Tyskerne forsøkte å senke sivile fartøyer som forsynte fienden. Britene og dere allierte forsøkte å beskytte handelsfartøyene. Resultatet var at sivile sjøfolk stod midt imellom³⁸⁶.

Mange endte i sjøen og de fleste døde etter at de hadde forlatt fartøyene og ikke før. De som kom seg opp i livbåter eller flåter hadde en betydelig større sjanse for å overleve.

Allerede i 1941 etablerte The Medical Research Council³⁸⁷ – etter anmodning fra Admirality – en Committee on the Care of Shipwrecked Personnel³⁸⁸. I 1942 hadde helsedirektør Karl Evang i samarbeid med engelske marinemyndigheter og Departementet for Krigstransport utgitt en Veiledning i å bevare liv på sjøen etter skibbrudd³⁸⁹. I 1942 utgav ILO

383 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Norsk_Anchorite_Klubb Anvendt: 2019-08-22.

384 McCance RA. et al. 1956. *The Hazards to Men in Ships Lost at Sea 1940-44*. London, Medical Research Council. Special Report Series No 291; iii.

385 Eriksen 2018; 59.

386 Anon. 2003. *Sjøforklaringer fra 2. verdenskrig*. Bd I-II. Oslo, Norsk Sjøfartsmuseum. 468+448 ss.

387 Rådets formål var som følger: «The research -programme of the Medical Research Council is -not concerned solely with problems of disease but extends also to questions of normal health. and efficiency, of mind as well as of body. During the war the Council greatly developed this type of work in investigations undertaken for the Services on the problems of physiology and psychology involved in the design and use of aircraft, submarines, fighting vehicles, and various types of weapons. ...» (Hall JS. 1946. General Surgery at Sea in the Downs. A review of 700 cases treated in the Downs. *Br Med J.* 1; 247).

388 Critchley M. 1943. *Shipwreck Survivors. A Medical Study*. London, J. and A. Churchill. 127 ss.

389 Evang K. 1942. *Veiledning i å bevare liv på sjøen efter skibbrudd*. London, Meddelelser fra sjøfartsdirektøren, 3, 9; 170-173.



Figur 27
Helsedirektør
Karl Evang

tilsvarende internasjonale råd for at nasjonale erfaringer skulle komme alle nasjoner til nytte³⁹⁰.

I 1943 gav britene ut medisinske råd om hvorledes man skulle håndtere havarisituasjonen rettet mot offiserer på handelsfartøy og marinefartøy³⁹¹.

«Guide to the Preservation of Life at Sea after Shipwreck was prepared by a Medical Research Council Committee on the Care of Shipwrecked Personnel and published as War Memorandum No. 8 in 1943; it became the wartime best seller in this series of Memoranda»³⁹².

Evang fikk oversatt og utgitt den britiske håndboken om opptreden ved skipbrudd³⁹³. Håndboken ble trykket i 5 000 eksemplarer³⁹⁴.

390 ILO 1942. *Life-saving measures for merchant seamen in time of war – statement prepared at the request of the Joint Maritime Commission*. Montreal, International Labour Office. 59 pp.

391 Anon. 1943. *A Guide to the Preservation of Life at Sea after Shipwreck. Medical Research Council war memorandum*. London, H.M. Stationery Office. 21 pp.

392 Ellis FP. 1970. Medical Aspects of Trawler Safety. *Brit. J. Industr. Med.* 27; 78.

393 Evang K. 1944. *Veiledning for redning av liv etter skipbrudd*. London, 24 ss.

394 Eriksen 2018. 82.

Ombord i livbåtene var det medisinsk utstyr inklusive energitabletter som kunne forlenge kritisk innsats og våkenhet ved behov³⁹⁵.

Efter krigen gav de ut et nytt skrift som oppsummerte erfaringene høstet fra krigen til sjøs³⁹⁶. Det er vært både norske og danske arbeider med søke-lys på dette feltet³⁹⁷.

10.7.2 Overlevelsesedrakt

Historikeren Guri Hjeltens mener at

«den viktigste livredderen for norske sjøfolk som endte i sjøen var en ny heldekkende redningsdrakt».³⁹⁸

Redningsdrakten var Vaco drakten som ble oppfunnet av bergenseren Carl Dybberg (1888–1957). Oppfinnelsen ble inspirert av historien om «Titanic»s forlis hvor alle døde av hypotermi og ingen av drukning. Dybberg fikk hjelp til å utvikle produktet av overrettssakfører Per Aabel. Drakten ble godkjent av Sjøfartsdirektøren i mars 1940, men leveransene av draktene ble avbrutt av krigen. Aabel tok med seg drakten til New York hvor han ble ansatt i NORTRASHIP. Ved siden av jobben der startet han firmaet Vaco AS som produserte draktene som ble obligatoriske på alle NORTRASHIPs skip³⁹⁹. Hele 30 000 Vasco drakter ble fordelt til NORTRASHIP i løpet av krigen⁴⁰⁰. I Storbritannia ble Vaco drakten ikke innført, da man mente det var for dyrt. Noe senere i krigen fikk britiske sjøfolk en noe enklere utgave av drakten⁴⁰¹.

10.7.3 Andre tiltak for å bedre sikkerheten ombord

NORTRASHIP fikk oversatt og utgitt håndboken *Vær beredt* i 7 000 eksemplarer⁴⁰². Denne håndboken er mer generell og gir råd til sjøfolkene i krig. Håndboken er bygget på erfaringer fra 2 000 sjøfolk. Håndboken fokuserer

395 «Energy tablets lessen feelings of fatigue and exhaustion, promote alertness, raise the spirits, and prolong the will to 'hang on' and live; prevent sleep.» (Bett WR. 1946. Benzedrine Sulphate in Clinical Medicine. A Survey of the Literature. *Post-Graduate Medical Journal*, 22, 250; 215). Se også Durham B. 2014-11-10. *Benzedrine Sulphate used in War Operations*, <http://lmharchive.ca/benzedrine-sulphate-used-in-war-operations-by-brook-durham/> Anvendt: 2019-11-19.

396 McCance RA. et al. 1956. *The Hazards to Men in Ships Lost at Sea 1940-44*. London, Medical Research Council. Special Report Series No 291. 44 pp.

397 Bockmann PWK. U. å. [ca 1950]. *Forholdsregler ved Skipbrudd. En veiledning for skipslegene*. Stensil, 18 ss. Hansen HL. et al. 2012. Factors influencing survival in case of shipwreck and other maritime disasters in the Danish merchant fleet since 1970. *Safety Science*, 50; 1589–93.

398 Hjeltnes G. 1995. *Sjømann, lang vakt. Handelsflåten i krig 1939–1945*. Bd. 3. Oslo, Grøndahl og Dreyer; 130.

399 Hjeltnes 1995; 132. Figur der.

400 I *Meddelelser fra Sjøfartsdirektøren*, 1, 17, datert 27 mars 1941 omtales drakten (side 8) og at NORTRASHIP har bestilt 15 000 drakter.

401 Eriksen 2018; 73.

402 Oversatt fra den amerikanske *Safety at sea for seamen* (Eriksen 2018; 80).

på at kunnskap kan være livreddende og kanskje bedre enn en redningsvest fordi kunnskap ikke kan mistes. Videre anbefaler boken å få «luftet» menningene sine enn å gå og gruble»⁴⁰³.

I USA hadde håndboken resultert i to kurs i førstehjelp som sjøfolk. Det ble diskutert å innføre slike kurs for våre skip også, men ser ikke ut til å ha blitt iverksatt⁴⁰⁴. Nye bestemmelser for livbåtøvelser ble fastsatt i 1942⁴⁰⁵. Øvelsene skulle avholdes hver annen måned og noteres i dekkdagboken som ble kontrollert av myndighetene.

MS «Moldanger»⁴⁰⁶ var et norsk skip tilhørende rederiet Westfal-Larsen i Bergen som ble torpedert med to torpedoer av den tyske ubåten «U404» utenfor USAs østkyst den 27. juni 1942. Av besetningen på 44 ble 13 drept ved angrepet. De overlevende fordelte seg på en livbåt, en gigg og en flåte. Flåten med ni mann ombord ble reddet av det norske skipet MS «Washington Express» den 14. august 1942. Dette var etter 42 dager i sjøen. Dette er den lengste flåteferd med skipbrudne fra noe norsk skip⁴⁰⁷. Ombord på MS «Washington Express» tok to leger, Trygve Gjestland og Lyndon E. Lee Jr., seg av de skibbrudne, syv nordmenn en svenske og en danske. Gjestland intervjuet de skibbrudne nøye og avdekket at utstyret ombord ikke var beregnet på eller egnet for 42 dagers ufrivillig seilas. Gjestlands rapport ble sendt⁴⁰⁸ til helsedirektør Evang og i løpet av en måneds tid ble forskriften om utstyr på flåter endret. Det ble gjort endringer på vann, mat, medisiner og ikke minst fiskeredskaper. Sjelden har forskriftsendringer blitt gjennomført så fort⁴⁰⁹.

En studie⁴¹⁰ tyder på at den viktigste faktor som påvirker dødeligheten ved forlis er om evakueringen skjer i ordnede former.

403 *Ibid.*; 81.

404 *Ibid.*; 85.

405 De forrige bestemmelsene var fra 1932. Den 18. september 1942 kom Handelsdepartementet med en ny forskrift (Eriksen 2018; 86).

406 Wikipedia. <https://no.wikipedia.org/wiki/Moldanger> Anvendt. 2019-10-31.

407 Helgesen F. 1991-05-13. 28 døgn på redningsflåte. *Dagbladet*; 14.

408 Den 23. august 1942 sendte Gjestland og Lee rapport til helsedirektøren (Hjeltnes 1995; 274).

Allerede 1942-09-18 forelå *Forskrifter om ekstraordinære redningsredskaper etc. på skip i krigsfarvann*.

409 Gjestland T. et al. 1985. *Norwegian Rescue. Navy Medicine*, 76, 4; 17–20.

410 Salvador EM. 2006. *En risikoanalyse av dødeligheten ved senkningen av norske handelsskip under Den andre verdenskrig*. Universitetet i Oslo, Det Medisinske Fakultet, Studentoppgave. 16 ss. Studien valgte ut 100 av 700 sjøforklaringer og plukket tilfeldig ut 40 av disse til nærmere analyse. Ordnet evakuering var signifikant ift. dødelighet. Andre faktorer som «kort senkningstid, antatt høyriskolast, brann, vinterhalvåret, dårlig vær eller manglende gjennomføring av livbåtmanøvre» utgjør ikke en signifikant risiko for økt dødelighet ved et forlis.

Fra 1942 fikk handelsskipene utstyr mot gassangrep utplassert. Krigsgasser ble ikke brukt under Den andre verdenskrig, men erfaringene fra Den første verdenskrig lå til grunn for utplassering, og en plan om gassundervisning ombord. Fenrik Hermansen reiste rundt på norske skip og gav undervisning. I mai 1945 hadde han undervist på 59 skip og instruert 2017 sjøfolk⁴¹¹.

Evang hadde et samarbeid med amerikanske myndigheter om tiltak for å bedre helse og sikkerhet ombord. En problemstilling som ble studert, var dehydrering. Norge hadde en del erfaring med redningsdrakter og denne ble delt med amerikanerne i 1943⁴¹².

10.8 Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handelsflåten

Selvforvar er et sentralt folkerettslig prinsipp⁴¹³. I prinsippene som ligger til grunn i moderne militær førstehjelp er ild mot fienden viktig for å redusere skadepåføring⁴¹⁴.

Norske handelsfartøyer ble bevæpnet under Den andre verdenskrig. Det ble opprettet en Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handelsflåten som skulle betjene våpnene. Personellet var i stor grad rekruttert fra handelsflåten, men var sjømilitære og underlagt sjømilitær kommando. De seilte dog med handelsfartøyene og deltok ofte i skipsarbeidet ombord i tillegg til sin primærøppgave som var å bemanne skipets kanoner. De sivile sjøfolkene ombord deltok likeledes i betjeningen av skytset når det var påkrevet⁴¹⁵. Personellet ble utdannet av Sjøforsvaret⁴¹⁶.

Både artillerimateriell⁴¹⁷ og personell⁴¹⁸ til å betjene dette var vanskelig. Så tidlig som sommeren 1940 startet man utdanning ved Marinens avdeling i Rosyth. Den 20 juni 1941 ble Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handels-

411 Eriksen 2018; 84.

412 Eriksen 2018; 108.

413 Prinsippet er i dag forankret i artikkel 51 i FN-pakten.

414 Tactical Combat Casualty Care (TCCC). Butler FK. et al. 1996. Tactical Combat Casualty Care in Special Operations. *Military Medicine*, 161, Suppl 3; 3-16. TCCC ble innført i Forsvaret i 2017.

415 Lundvall E. 2019. *Jeg tror vi alle var glade for å ha våpen ombord – En undersøkelse og analyse av bevæpningen av norske handelsskip i Nortraship i krigsårene 1940–1945*. UIO, MA; 2.

416 Jon Michelet etablerte et fond av en del av inntektene fra sine bøker om krigsseilerne. Den første utbetalingen gikk passende til støtte til en mastergradstudent, Alf Lundvall (historie) som skal skrive om skytterne. I et intervju problematiserer han de uklare grenselinjer mellom sivile sjømenn og sjømilitære skyttere ombord (Pedersen BE. 2019-05-30. Skal ta mastergrad på krigsseilerne som ble krigere, med støtte fra fondet Jon Michelet opprettet. *Dagsavisen*).

417 I begynnelsen av 1941 var det bare 157 kanoner og 322 maskingeværer på de vel 800 norske skipene som da seilte. Først halveis i 1943 begynte det å bli tilfredsstillende forhold med hensyn på bevæpningen (Bratli KA. U. å. *Med kongen til fornyet kamp*. http://www.ka-bratli.com/nor_med_kongen.htm Anvendt: 2003-05-07)

418 Behovet ble opprinnelig anslått til 5-600 mann. På grunn av forlis og tap ble behovet redusert til 4 000 (Bratli op. cit.).

flåten etablert. Det var uenighet om organiseringen og høsten 1941 ble det derfor en stopp i virksomheten⁴¹⁹. Det var fem⁴²⁰ skyteskoler med Dumbarton i Skotland⁴²¹ og Camp Norway i Lunenburg i Canada som de største⁴²². Kvartermester og stud. med. Arne Olav Gravem (1918–2007), som jobbet på sykestuen i Camp Norway, skrev at det

«etter hvert kom en stadig strøm av folk fra handelsflåten som ble utdannet til skyttere i handelsflåten»⁴²³.

Skolene utdannet både til Marinen og Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handelsflåten (SSH). De utdannet både skyttere og befal. Til sammen ble 195 utskrevne offiserer og 1 798 skyttere utdannet. Den 1. mars 1945 hadde SSH 1 450 mann på sjøen og 201 på land⁴²⁴. På det meste bestod avdelingen av rundt 2 000 mann. I tillegg kom 1 000 britiske skyttere på norske skip⁴²⁵. SSH reddet mange sjøfolks liv på tross av at den hverken var planlagt eller nådde full kapasitet⁴²⁶.

10.9 DS «Hestmanden»

DS «Hestmanden» er det eneste fartøyet fra NORTRASHIP som er bevart. Skipet seilte i konvoifarten. Hun seilte også under Den Første Verdenskrig.

Hun er i dag et museumsfartøy i Kristiansand⁴²⁷.

419 Forslaget hadde blitt utredet av en arbeidsgruppe bestående av Handelsdepartementet, Marinen og Nortraship. Sjømannsforbundet var negativ fordi de ikke hadde vært med i utredningen og de fryktet en militarisering av handelsflåten (Hjeltnes 1997). Statsministeren støtte delvis Sjømannsforbundet. «Til tross for all motstand, særlig fra Sjømannsforbundet, var det pr. 1. september 1942 innrullert 1000 mann i SSH.» (Bratli op. cit.).

420 I tillegg til Dumbarton og Lunenburg (senere erstattet med Traves Island i New York) ble det utdannet i Port Edgar og Sydney (med underkontor i Melbourne), Australia.

421 Opprettet 1. oktober 1941 og kommandoen ble strøket 28 januar 1946 (Steen EA. 1959. *Norges Sjøkrig 1940–1945*. Sjøforsvarets organisasjon, oppbygning og vekst i Storbritannia. Handelsflåten selvforvar. Bind V. Oslo, Gyldendal; 140).

422 Skyteskolen ble nedlagt 25 juni 1943 og flyttet til Travers Island ved New York.

423 Personlig meddelelse Arne Olav Gravem 1998-07-17.

424 Steen EA. 1963. *Norges Sjøkrig 1940–1945. Marinens operasjoner fra baser i Storbritannia m.v.* Bind VI. Del I. Oslo, Gyldendal; 23-5.

425 Terjesen B. et al. 2010. *Sjøforsvaret i krig og fred*. Bergen, Fagbokforlaget; 329-30.

426 Våre myndigheter lærte av dette og la etter krigen planer for skipsfartsberedskap. (Jenssen LC. 2001. Skipsfartens plass i det vestlige forsvar. Etableringen og konsolideringen av skipsfartsberedskap i NATO og Norge 1949–1967. Bergen, Universitetet i Bergen, dr. art., 268 ss). Samme år som han avla sin doktoravhandling, begynte nedbyggingen av skipsfartsberedskapen.

427 DS «Hestmanden» ble bygget i 1911 i Bergen for Vesterålens Dampskipsselskap. I fredstid har skipet hovedsakelig fraktet folk og gods opp og ned norskekysten. <https://www.vestagdermuseum.no/hestmanden> Anvendt: 2019-08–20.



Figur 28 DS Hestmanden på Fjordsteam 2018 i Bergen. Foto: Tore Sætre, Wikimedia Commons

10.10 Hvorledes var det med våre allierte

Et naturlig spørsmål er hvorledes våre allierte sjøfolk hadde det – både i orlogsmarine og handelsmarine. Den største handelsflåten og den største marinen var den britiske. Det finnes noen studier fra 1940-årene om utfordringer for britiske sjøfolk, men ikke mange⁴²⁸.

«the health of merchant seamen is a subject that has never aroused much interest. Extraordinarily few books have been devoted to it», skrev Nixon⁴²⁹ i 1946.

Det ser ikke ut til å være noen nyere studier av denne problemstillingen, og studiene er konsentrert under og like etter krigen. Elderton viste i 1947⁴³⁰ at tapsfrekvensen var seks ganger høyere under krigen sammenlignet med

428 Tim Carter (2014; 150-152) skriver litt om dette tema. Se ellers om marinen følgende arbeider Stephenson GV. et al. 1943. Anxiety States in the Navy. *BMJ*, 4323; 603–7. Stephenson GV. et al. 1943. Anxiety States in the Navy. *BMJ*, 4323; 603–7. Ellis FP. 1948. Environmental factors influencing health and efficiency in warships. *BMJ*, 4551; 587–92. Se også om handelsflåten følgende arbeider Ellis FP. 1948. Victuals and Ventilation and the Health and Efficiency of Seamen. *Br J Ind Med*. 5, 4; 185–97. Chaudhuri RN. 1944. Survival after Shipwreck. *Ind Med Gaz*. 79, 1; 26–9 Watson A. 1946. Merchant Seamen's Health Ashore. *BMJ*, 4443; 335. Nixon, JA. et al. 1940. *The Health and Welfare of the Merchant Seaman*. *Edinburgh Medical J*, 53, 4; 145-159.

429 Nixon JA. et al. 1946. *The Health and Welfare of the Merchant Seaman*. *Edinburgh Medical J*, 53, 4; 145.

430 Elderton WP. 1947. Merchant seamen during the war. *Journal of the Institute of Actuaries*, 73, 2; 250-284. Elderton var statistisk rådgiver for Ministry of War Transport (Carter, 2014; 151).

årene før krigen. For perioden 1941 til 1943 var tapsraten hele ti ganger større. Det var 28 230 dødsfall på britiske skips som var en direkte følge av sjøkrigen. Studier av langtidseffekter er det lite av,⁴³¹ og ingen studier som tyder på at et krigsseilersyndrom er en kjent problemstilling i Storbritannia.

For Nederland sin del var likheten til Norge påtagelig større⁴³². Norge hadde et statsrederi, NORTRASHIP, og en norsk eksilregjering. Nederland hadde en tilsvarende ordning med en eksilregjering og et statlig rederi⁴³³. Det er intet som tyder på at det har vært noen oppmerksomhet omkring hverken akutte eller senskader i den hollandske handelsflåte eller⁴³⁴ marine under eller etter krigen. I Canada ser situasjonen ut til å være den samme⁴³⁵. I Danmark er det et par studier fra 80-tallet⁴³⁶.

De dominerende sykdomskategoriene under krigen var først og fremst tuberkulose og veneriske sykdommer. I et britisk materiale var insidensen av tuberkulose hos handelsflåtens personell fire ganger så høy som blant gruvearbeidere og 1,5 så stor som i den mannlige industriarbeiderbefolkningen. Også ulykker, hudsykdommer og «cardiac and nervous debility and neurasthenia» var høyere enn i de to nevnte andre gruppene⁴³⁷.

431 En mulig medvirkende årsak til forskjellen er at britiske sjøfolk kunne komme hjem fra tid til annen, mens norske sjømenn ikke kunne komme hjem da landet var okkupert (Carter T. 2019-08-31 Gmail – PTSD). Som Nordahl Grieg sa i ett av sine dikt «Det var hjem vi sjøfolk skulle» (fra «Sang til den norske hær i Skottland»).

432 Kagge GG. 1991. The Norwegian Shipping and Trade Mission og The Netherland Shipping and Trading Committee – En sammenlikning. Bergen, *Sjøfartshistorisk årbok*; 171–194.

433 Rosendahl BT. 2015. De var også krigsseilere. Omkomne utenlandske sjøfolk på norske skip under andre verdenskrig. Kristiansand, Stiftelsen Arkivet. 171 ss. Ved krigsutbruddet var den nederlandske handelsflåte verdens syvende største. Den ble i mai 1940 organisert i Netherland(s) Shipping and Trading Committee (NSTC) og fra 1942 formelt rekvirert av den hollandske eksilregjering (Lundvall 2019; 113).

434 Problemstillingen er ikke kjent iflg tidligere sjef navalmedisin I Den Kongelige Nederlandske Marine (Buma AH. 2019-08-23. Gmail Re Warsailors.) eller tidligere sjef for bedriftshelsetjenesten i Det Hollandske Forsvar (Hoogland R. 2019-08-25. Gmail Re Warsailors. Bons W. 2019-11-11 Gmail – War sailors' syndrome in the Netherlands) eller i sjømannskirken, Nederlandse Zeevarendencentrale (Rasser L. 2019-09-18 Gmail – Re_ War Seafarers.)

435 Haley G. 2019-09-05. Gmail – Fwd_ War sailors.

436 Thygesen P. 1979. En lovgivnings intentioner. Om årsagssammenheng og omvendt bevisbyrde. København, *Ugeskr Laeger*. 141, 17; 1164-70. Sørensen H. et al. 1983. Krigssejlerne 40 år etter. København, *Ugeskr Laeger*. 145, 47; 3685-8. Thygesen P. et al. 1986. Krigssejlernes skæbne. København, *Bibliotek for Læger*. 178; 185–204.

437 Hutchinson A. 1943. Incapacitating sickness among merchant seamen. *Lancet*, 2; 741.

Jeg har ikke funnet tall for den norske handelsflåten, men tall fra Marinen⁴³⁸ på utefronten viser tilsvarende sykkelighet med tuberkulose⁴³⁹ og kjønnssykdommer som de store kategoriene⁴⁴⁰.

10.11 «Det var hjem vi sjøfolk skulle»

Med denne strofen åpnet Nordahl Grieg et av sine kjente dikt⁴⁴¹. Sjøfolkene på utefronten var utsatt for mange farer, men hjem kunne de ikke komme. En tilleggsbekymring var selvfølgelig hvorledes de hjemme hadde det. Invasjonen medførte at tusenvis av sjømannsfamilier mistet kontakten med hovedforsørger.

Av de 24 000 sjømennene som seilte ute ved krigsutbruddet, hadde 6–7 000 ordnet med trekk⁴⁴². Ordningen fortsatte først frem til juni 1940, men med reduksjon til 60 % av tidligere utbetaling. Etter kapitulasjonen i juni 1940 fortsatte trekket etter beslutning av Administrasjonsrådet og senere ble det forlenget med en forordning. Tyskerne likte ikke ordningen, men man klarte likevel å opprettholde den. Hvis sjømannen var avmønstrer, krigsforlist eller død, stoppet hyretrekket.

Mange hjelpeorganisasjoner måtte tre støttende til. Våren 1941 ble det tatt initiativ til etablering av «Sjømannshjelpen» i mai 1941⁴⁴³. Dette var en samordning av en rekke hjelpetiltak i regi av sjømennenes og redernes organisasjoner, sammen med rekke ideelle organisasjoner. I løpet av krigen ble det utbetalt 29 millioner kroner til nødlidende sjømannsfamilier. På tross av dette var

«sjømannsfamiliene blant de verst stilte i Norge under krigen»⁴⁴⁴.

438 Ongre A. et. al. 2008. Tuberkulose i Den Kongelige Norske Marine under krigen. *Tidsskrift for den norske Lægeförening*, 128; 2868–71. Ongre A. et al. 2010. *Tuberkulose blant sjøfolk – fra yrkesrisiko til fravær, men fortsatt navalmedisinsk utfordring*. Bergen, Marinesanitetens Skriftserie Nr 6. 24 ss.

439 Knap referer til at blant 600 mann som gjennomgikk utmønstringsundersøkelse i New York etter frigjøringen var det 17 positive funn av tuberkulose lungeforandringer (Knap J. 1945. Lov om sjøfarten § 26 og § 85. *Tidsskrift for den Norske Lægeförening*, 65; 354).

440 Kvittingen J. et. al. 1952. *Sykdom og skader i Den Kgl Norske Marine i krigsårene 1940–1945*. Oslo, Eget forlag, 48 ss.

441 Grieg N. 1943. *Friheten*. Reykjavík, Helgafjell; 22. Boken ble utgitt like etter hans død over Berlin.

442 Hjeltnes 1997; 422.

443 Etter krigen ble midlene i stiftelsen Sjømannshjelpen brukt til å bygge og drifte to helseheimar for sjøfolk, en i Bærum og en Åstvedt ved Bergen. De var «fra starten av beregnet på sjøfolk som trengte å komme til krefter etter skade, sykdom eller påkjenninger» (Olstad, F. 2006. *Vi seiler for velstand og lykke. Norsk Sjømannsforbunds historie*; 460). Helseheimene ble drevet av stiftelsen Sjømannshjelpen frem til 1996–1997, og ble solgt i 2005 (<http://sjomannshjelpen.no/historikk/> Anvendt: 2019-11-30).

444 Thowsen 2006; 207.

11 Radio Medicos historie

«Skjebnen har for øvrig hørt min bønn;
siden Neptuns siste seilas har jeg sluppet å fungere som kvakksalver-medisinmann.
Men jeg må føye til at jeg har selv hatt en finger med i skjebnespillet,
i og med at jeg ved senere påmønstringer har sagt fra at jeg var inhabil
til å være amatørskipslege,
og i løpet av denne tiden har jeg glemt det lille jeg visste» Jens Bjørneboe⁴⁴⁵.

Historien om Radio Medico er en fascinerende historie. Utfordringen har alltid vært å bringe medisinen frem til pasienten der han eller hun måtte være. På sjøen er det sjelden å ha med lege. Så snart det var teknisk mulig å kommunisere trådløst til skip, ble teknikken brukt til å hjelpe i nød. Vekselvirkningen mellom teknikkens utvikling og medisinenes utvikling er interessant. Å undersøke, diagnostisere og behandle med andres «øyne og hender» er spesielt utfordrende, men ikke desto mindre nødvendig. Agnar Tveten, dagens sjef for Radio Medico, forteller historien om den norske Radio Medico gjennom snart 100 år.

Ordene tilhører Peder Jensen, hovedperson i Bjørneboes «Haiene». Historien starter når han går ombord i «Neptun» i Manila i 1899. Etter å ha innrettet seg på lugaren sin, er Peders første gjøremål å gå gjennom medisinkisten, en kiste han skal få mye bruk for under den forestående seilasen. Selv om Peder er en fantasi, er det mange styrmenn både før og etter som har kjent på hjelpeløsheten ved å stå ovenfor alvorlige skader og sykdom. Det er ikke vanskelig å forstå avmakten til den som får ansvaret når livredende behandling skal gis, og når en samtidig er smertelig klar over at ens egen kunnskap er utilstrekkelig og for dårlig.

11.1 Den første pasienten

Når det ble mulig for «Peder» å få medisinske råd fra lege i land, vet vi ikke helt. Det vi vet, er at de første forsøkene med radiosendinger fra skip i Norge kom i gang i 1901. Da testet marinen ut sendinger mellom to skip, det ene ved Færder det andre til kai i Horten⁴⁴⁶. I 1906 startet også Marinen med sin første radiostasjon, som senere ble kjent som Tjøme Radio⁴⁴⁷. De første

⁴⁴⁵ Bjørneboe J. 1974. *Haiene*. Oslo, Gyldendal.

⁴⁴⁶ Hindal A. 2011. *Rogaland Radio 1961–2011*. Telenor Maritim Radio.

⁴⁴⁷ Kystradiostasjon. <https://no.wikipedia.org/wiki/Kystradiostasjon> Anvendt: 2018-11-26.



Figur 29 Hvalkokeriet «Sir James Clark Ross».

Foto: Norsk teknisk museum

permanente trådløse stasjonene i Norge mellom Røst og Sørvågen åpnet i 1906⁴⁴⁸. Da hadde det vært drevet prøvedrift siden 1903. Stasjonene var en utvidelse av det linjebaserte telenettet og brukte utstyr fra Marconi konkurrenten Telefunken. Hensikten var å få bedre kommunikasjon fra øyene i Lofoten til fastlandet⁴⁴⁹.

1. juli 1908 åpnet stasjonene på Røst og Sørvågen for kommersielt samband med skip i sjøen. Under de store fiskeriene ekspederte de 5–6 000 telegrammer i måneden. Mangel på telegrafkapasitet i 1908-09 førte til at fiskeriene ble mindre enn fiskemengden tilsa, fordi de var oppradd for agn. Mer sving på sakene ble det etter 1910. Da bevilget Stortinget penger til en stasjon til på Værøy i Lofoten. Dessuten ble det besluttet at det skulle etableres flere kystradiostasjoner langs kysten. I tillegg overtok Telegrafverket også marinens stasjoner på Tjøme og Flekkerøy, og disse åpnet for kommersiell trafikk⁴⁵⁰.

På Rundemannen, et av de syv fjellene som omkranser Bergen, åpnet den 1. september 1912 den første av radiostasjonene som ble bygget for kommersiell korrespondanse med skip. Denne hadde en rekkevidde på rundt 350 nautiske mil. Plasseringen av senderen på toppen av fjellet var viktig for å oppnå størst mulig rekkevidde og for å være utenfor rekkevidden av kanonene til eventuelt «fiendtlige slagskip». Med byggingen av flere stasjoner med tilsvarende rekkevidde var kystområdene utenfor Norge altså godt dekket.

Fra 1927 fikk Bergen radio også skipsradiotjeneste på kortbølge (HF). Den 11. februar 1927 mottok de Norges første telegram på HF fra hvalkokeriet «Sir James Clark Ross» i Antarktis, omtrent 13 000 kilometer unna⁴⁵¹.

448 Hindal 2011.

449 *Ibid.*

450 *Ibid.*

451 *Rundemannen – skipsfartens stemme i over 90 år*. Norsk teknisk museum. <https://www.tekniskmuseum.no/nyhetsartikler-siste-nytt/1572-rundemannen-skipsfartens-stemme-i-over-90-ar> Anvendt: 2018-11-19.



*Figur 30 Bergen Radios sendestasjon, sommeren 1958, sett fra sydøst.
Foto: Norsk Teknisk Museum.*

I 1914 ble det vedtatt internasjonale regler om at alle skip med mer enn 50 personer ombord skulle ha egen radiostasjon. Dette var en enorm forbedring for kysttrafikken.

Det gikk senere med å få tatt den mer langtrekkende HF teknologien i bruk ombord. I 1935 var det rundt 100 norske skip som var utstyrt med HF utstyr. I 1957 var det om lag 1 300 skip som hadde dette og Bergen radio formidlet nesten en halv million telegrammer samme år⁴⁵².

Vi vet lite om sjøfolk i Peders situasjon benyttet radiosambandet til fastlands-Norge for å få medisinske råd i disse første årene etter at vi fikk en kommersielt tilgjengelig kystradiotjeneste i 1910. Det er likevel grunn til å tro at det å få hjelp til å takle sykdom og skader ombord, var en like viktig del av kommunikasjonen med land den gang som nå.

De første vi kjenner til som tilbød Medico tjenester til skip som et fast tilbud, var United Fruit Company. Dette var et amerikansk selskap som i tillegg til plantasjer i Sør-Amerika, eide infrastruktur som jernbaner og skip, og som også drev egne sykehus og involverte seg i radio. Flere norske redere var også befraktere for dem. I februar 1923 kringkastet de at skip kunne få gratis medisinske råd fra deres sykehus gjennom radiostasjonen de drev.

452 Hindal 2011.

<p>Lægeraad pr. radio gratis til skibe.</p> <p>I et cirkulære til skiberadiostasjonene heter det: Skib i sjøen vil uansett nasjonalitet kunne få gratis lægeraad over Bergen radio og i Sverige over Gøteborg radio under sygdoms- eller ulykkestilfeller ombord.</p> <p>Kapiteinen paa vedkommende skib kan sende et paa norsk, dansk, svensk, tysk, engelsk eller fransk avfattet radiotelegram inneholdende en kortfattet redegjørelse for sygdommen til Bergen radio som straks videregjæver det til Bergens kommunale sykehus (i Sverige til Gøteborgs radio som videregjæver det til Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset i Gøteborg) hvis læger i radiotelegram til skibet vil sende de raad de efter omstændighetene maatte finne aa burde gi, uten at der vil bli opkrevet nogen avgift hverken for</p>	<p>disse telegrammer eller for de raad som blir gitt.</p> <p>Statskassens beholdninger m. v. pr. 30. april 1923.</p> <table> <tr> <td>Kassebeholdning:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Norges Bank</td> <td>Kr. 21 971 000</td> </tr> <tr> <td>Andre innenlandske banker</td> <td>„ 29 038 000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kr. 51 009 000</td> </tr> <tr> <td>I utenlandske banker</td> <td>„ 6 960 000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kr. 57 969 000</td> </tr> <tr> <td>Beholdning av statsobligasjoner</td> <td>„ 8 501 000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kr. 66 470 000</td> </tr> <tr> <td>Forskjellige ekstraordinære forskudd</td> <td>Kr. 53 890 000</td> </tr> <tr> <td>Inndraadt av provianteringslaanen</td> <td>„ 150 536 000</td> </tr> <tr> <td>Statskassens midlertidige bank- og vekselnaa</td> <td>„ 101 916 000</td> </tr> </table>	Kassebeholdning:		Norges Bank	Kr. 21 971 000	Andre innenlandske banker	„ 29 038 000		Kr. 51 009 000	I utenlandske banker	„ 6 960 000		Kr. 57 969 000	Beholdning av statsobligasjoner	„ 8 501 000		Kr. 66 470 000	Forskjellige ekstraordinære forskudd	Kr. 53 890 000	Inndraadt av provianteringslaanen	„ 150 536 000	Statskassens midlertidige bank- og vekselnaa	„ 101 916 000
Kassebeholdning:																							
Norges Bank	Kr. 21 971 000																						
Andre innenlandske banker	„ 29 038 000																						
	Kr. 51 009 000																						
I utenlandske banker	„ 6 960 000																						
	Kr. 57 969 000																						
Beholdning av statsobligasjoner	„ 8 501 000																						
	Kr. 66 470 000																						
Forskjellige ekstraordinære forskudd	Kr. 53 890 000																						
Inndraadt av provianteringslaanen	„ 150 536 000																						
Statskassens midlertidige bank- og vekselnaa	„ 101 916 000																						

Figur 31
Faksimile fra
Dagbladet 7
mai 1923.

Fortsatt hadde radio begrenset rekkevidde, og United fruit companys med-
icotentjeneste dekket nordlige deler av Latin-Amerika.

11.2 Første offentlige Radio Medico-tjeneste

I 1923 ble det også etablert en medicotjeneste ved Haukeland sykehus og Bergen Radio. I mai ble det sendt ut sirkulærer til alle radiostasjoner ombord på skip om at skip i sjøen – uansett nasjonalitet – ville få gratis legeråd over Bergen Radio og Göteborg Radio i Sverige ved sykdoms- og ulykkestilfeller ombord. Bakgrunnen var at radiostasjonen på Rundemannen da stod i kontakt med Bergen kommunale sykehus som var forløperen til dagens Haukeland universitetssykehus. Legene ved Haukeland sykehus drev altså med fjernbehandling fra 1923. Allerede fra første dag var den internasjonale profilen på plass, og de tok mot henvendelser på skandinaviske språk, tysk, engelsk og fransk.

«Skipstasjonen (radiostasjonen ombord i skipet, red. anm.) ga opplysninger om sykdomstilfellet. På grunnlag av symptomene stilte legene ved sykehuset diagnose og ga ordre om hva som burde gjøres. Ikke bare vanlige «medicos» av uskyldig art ble formidlet over radioen, men endog gjennomføring av større operasjoner. Rundemannen ble snart kjent for sin medico-tjeneste⁴⁵³ – formidling av legeråd til sjøfolk.»⁴⁵⁴

I årene etter 1923 ble det å gi legeråd utvidet til å være en plikt for flere radiostasjoner både i Norge og andre land. For eksempel ble medico tilbudt

453 Tjenesten er i dag kjent som Radio Medico Norway.

454 Rafto T. 1955. *Telegrafverkets historie*. Bergen, John Griegs Boktrykkeri.

som en tjeneste fra fire radiostasjoner i Frankrike og fra Ostende i Belgia fra 1931.

På 1920 tallet var det også en rekke gode internasjonale initiativ fra Norges Røde Kors vedrørende sjømenns helse. Medico-virksomheten var en naturlig, for ikke å si nødvendig, del av dette. I en brosjyre til bruk ved Røde Kors sine sykepleierskoler fra 1928 står det følgende om målsettingen for arbeidet.

«Arbeidet går ut på at sjømenn, i hvilkensomhelst havn de enn befinner sig i verden, skal være sikre på å finne pålitelig og god lægehjelp for rimelig betaling, at alle skiber skal være vel utstyrt med medisin, at der skal finnes en lægebok ombord. Som er lett å finne frem i, og at alle skib, hvorsomhelst de befinner sig på havet, skal kunne søke å få lægeråd pr. radio fra land. På dette felt er vi kommet meget langt og vi arbeider stadig videre»⁴⁵⁵.

Vi har ikke funnet kilder fra medico-virksomheten ved Haukeland sykehus fra denne tiden, men vi kan få noen indikasjoner om aktiviteten gjennom omtale. For eksempel finner vi i bladet «Fiskaren» fra 1931 en nyhetsoppdatering fra selfangst i Kvitsjøen. Der kan vi lese at flere fartøy er fast i isen. Her har den uheldige andremaskinisten H. Johansen på selfangst skuten «Maiblomsten» fått amputert armen over albuen. Fartøyet har fått råd over Vardø radio for å håndtere skaden, og heldigvis for Johansen, ser det ut til at de nå er i stand til å komme seg ut av isen.

11.3 Krig, opphør og reetablering av tjenesten

Med ankomsten av andre verdenskrig til Norge endret mye seg for medico-tjenesten. Både skip og kommunikasjoner var viktig infrastruktur for partene på begge sider av konflikten. Bergen radio og de andre kystradiostasjonene ble overtatt av okkupasjonsmakten under andre verdenskrig. Samtidig ble den norske handelsflåten splittet i to. Fartøy som befant seg i norske havner ble satt under tyskernes kontroll. I hovedsak var dette kystflåten, og i mindre grad de større fartøyene i utenriksflåten.

Ved utbruddet av andre verdenskrig var radio fortsatt ikke en selvfølge på mindre skip, og det var stort sett de største skipene i utenriksfarten som hadde slikt utstyr. Brukerne av medico-tjenesten ved Bergen Radio og Bergen kommunale sykehus må derfor også ha vært disse største fartøyene som i hovedsak gikk i utenriksfart.

De fleste av disse fartøyene som befant seg i utenrikstrafikk, ble tatt kontroll på av den norske statsmakten i eksil og organisert i kjemperederiet



Figur 32 Utsnitt fra «Fiskaren» 1931-03-11.

⁴⁵⁵ Norges Røde Kors. *Dets organisasjon, arbeide, oppgaver og mål*. Oslo 1928.



Figur 33 I 1937 kunne en lese om skip så store som 1800 tonn som var i havsnød uten radio. Arbeiderbladet 1937-01-30.

NORTRASHIP. På denne måten havnet Bergen radio med Radio medico og skipene som seilte i utenriksfart, på hver sin side i en krig.

Under krigen ble det av Marinen bygget opp en stor helseorganisasjon med sykehus i både Canada og England, og legekantor en rekke steder. Disse ble også benyttet av handelsflåten. Mange av fartøyene gikk etterhvert i konvoifarten, og når en starter å seile i konvoier fra 1941 var det også mulig for handelsskipene å få hjelp fra de militære fartøyene som hadde lege ombord.

I 1946 var fasilitetene til kystradioene i svært dårlig forfatning. I Bergen var radiostasjonen flyttet til Kvarven festning, og der var det meste av utstyret i en sørgelig forfatning da Norge igjen overtok kontrollen. Bergen Radio måtte derfor i stor grad reetableres. På grunn av dette «oppholdet» i tjenesten er det også begrenset hva vi vet om omfanget av medico tjenesten i Norge frem til noen år etter andre verdenskrig.

Etter krigen ble på ny et samarbeid mellom navngitte leger på Haukeland sykehus og Bergen radio innledet i 1948–49. Til dette samarbeidet knytter det seg en historie. Historien forteller at et skip langt til havs i Atlanteren returnerte til havn på grunn av en syk sjømann. Sykdommen de returnerte for, viste seg å være elveblest. Dette syntes haukelandslegene Jon Myhre og Johannes Bøe var for ille, og tilbød seg da å være tilgjengelige for råd gjennom Bergen radio. Etter en tid gikk Bøe ut av tjenesten, og Myhre drev den videre mer eller mindre alene frem til 1985.

11.4 Utvikling og forankring av tjenesten

Ved opprettelsen av privat medico-tjeneste gjennom United Fruit Company i Latin-Amerika og etterpå som en offentlig tjeneste i Norge og Sverige i 1923, ser vi at det allerede fra starten ble etablert et prinsipp om at tjenesten skulle være gratis, tilgjengelig for skip i sjøen, og at dette skulle gjelde for alle uansett hvor fartøyet kommer fra eller hvor i verden fartøyet var registrert.

I 1958 vedtok International labour organisation (ILO) R106 – *Medcal advice at Sea Recommendation*. Dette var den første internasjonale konvensjonen som påla deltakende kyststater å yte medisinsk rådgivningstjeneste. Denne bygget videre på de samme prinsippene om at tjenesten skulle

være gratis, og tilgjengelig til for alle skip uavhengig av flaggstat. I tillegg kom det et krav om at tjenesten ikke bare skulle være en rettighet, men skulle være fast organisert («by a pre arranged system»), burde omfatte spesialistråd når dette var nødvendig og gjøre bruk instruksjoner ved hjelp av de medisinske håndbøker som fantes ombord. I tillegg skulle alle fartøy føre en liste over alle radiostasjoner som tilbød medisinsk rådgivning.

I 1987 ble denne konvensjonen samlet med andre ILO-konvensjoner vedrørende medisinsk behandling ombord i C164 – *Health Protection and Medical Care (Seafarers) convention*. Her ble også bruk av satellittkommunikasjon inkludert, og det ble stilt et kompetansekrav til legene som inngikk i medicotjenestene at de skulle ha egen opplæring og kunnskap om forholdene ombord i skip. EU fulgte opp med en lignende bestemmelse i rådskdirektiv nr. 29 i 1992.

Også i International Maritime Organisation (IMO) sine publikasjoner omtales medico-tjenesten, men da som en del av Søke- og redningstjenesten. *Safety of life at sea* (SOLAS) konvensjonen med de tilhørende IAMSAR, («International Aeronautical and Maritime Search and Rescue») manualene som beskriver roller og prosedyrer for søk og redning, slår også fast at kyststater med ansvar for maritime søk og redning har et ansvar for å tilby medisinske råd og tjenester til fartøy i sitt område.

I dag er tjenesten internasjonalt forankret i Maritime Labour Convention fra ILO, IMO sin SOLAS-konvensjon, men også i EU direktiv og nasjonale norske forskrifter.

11.5 En del av helsevesenet

I Norge vet vi at Myhre og Bø som var de to legene som inngikk i tjenesten etter andre verdenskrig, ikke fikk noen kompensasjon for medico-arbeidet i starten. Etterhvert ble det gitt et beskjedent honorar for hver konsultasjon fra Sjømannskontoret i Handelsdepartementet. Dette ble senere overtatt av Folketrygdkontoret for utenlands saker og fra 2009 lagt til NAV utland.

I 1992 ble honoraret økt til kommunehelsetjenestens takster for tilstedevakt med liten belastning. I hele perioden 1949 til 2011 ble tjenesten altså levert av private aktører med finansiering fra det offentlige. Finansieringen var likevel såpass dårlig at det neppe hadde vært mulig uten tilknytningen til Haukeland sykehus, og dugnadsånd fra legene her.

Tilknytningen til Haukeland var viktig, for selv om tjenesten ikke var eid av sykehuset, har tjenesten vært kjent av sykehuset. Fra 1985 og antagelig også før dette, har det vært avtalt og akseptert fra sykehusledelsen at legene i Radio Medico brukte deler av sin arbeidstid på dette. Også i dag

er dette viktig, ikke bare fordi mange av vaktlegene fortsatt har annet arbeid på Haukeland, men også fordi Radio Medico jevnlig benytter spesialister fra alle avdelinger på sykehuset når det er behov for dette. Vi skulle likevel til 2011 før tjenesten igjen ble en fullt integrert del av det offentlige helsevesenet i Norge. Tanken om at tjenesten skulle få en institusjonell forankring og bli en del av helsevesenet, eksisterte likevel lenge før 2011.

Aksel Schreiner, som ledet tjenesten fra 1985 til 2009, var en av pådriverne for å få etablert Norsk senter for maritim og dykkemedisin. Hans ønske var nok at et nasjonalt kompetansesenter innen maritim medisin skulle bygge på erfaringene og miljøet rundt Radio Medico. I 2006 ved opprettelsen av Norsk senter for maritim medisin skrev han i *Dagens medisin* at «nå skal det bli andre boller». Bakgrunnen for begeistring var at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) da hadde anmodet om at «Radio Medico skulle innordnes som den operative virksomheten ved senteret». Begeistring var begrunnet i ønsket om å få et budsjett som skulle gjøre det mulig å utvikle tjenesten til det den burde være.

Initiativene for å få opprettet et nasjonalt kompetansesenter er beskrevet andre steder, men tanken var allerede gammel ved opprettelsen av sentret i 2006. Det hadde over en årrekke ved flere anledninger vært forsøk fra Aksel Schreiner og Radio Medico sin side, på å få Radio Medico inkludert i det offentlige helsevesen og opprette et fagmiljø rundt tjenesten. Blant annet var det en dialog med HOD om dette på slutten av 1990-tallet. Innsatsen fra Schreiner og andre resulterte i at radio Medico ble inkludert i stortingsmeldingen «om akuttmedisinsk beredskap»⁴⁵⁶.

Her ble det lagt rammer for akuttmedisinens organisering, finansiering og lov forankring. Komiteen konkluderte med at det var et behov for å bedre det medisinske tjenestetilbudet til sjøfarten, og å integrere en «styrket medisinsk rådgivningstjeneste til skip» i det offentlige tjenestetilbudet.

«Internasjonale forpliktelser krever at det medisinske tjenestetilbudet for sjøfart bedres.

Departementet vil ta initiativ til å koordinere og integrere dagens ordning med Radio Medico i den medisinske nødmeldetjenesten. Departementet er positiv til opprettelse av et senter for sjøfartsmedisin, og ser det som naturlig at det skal være en faglig samordning mellom dette senteret og rådgivningstjenesten til skip»⁴⁵⁷.

Etter dette fulgte flere NOUer og stortingsproposisjoner hvor Radio medico tjenesten og et fremtidig senter var inkludert. Den endelige beslutningen ble tatt av Stortinget i 2004. I etterkant av dette fulgte en diskusjon om plasseringen om av sentret. Schreiner har beskrevet dette slik:

456 St. meld. nr. 43. (1999–2000). *Om akuttmedisinsk beredskap*.

457 *Ibid*.

«Da Stortinget i 2004 (St. prp. 1 2004–2005) bestemte at et senter for sjøfartsmedisin skulle etableres og ga Helse Vest oppdraget, ble det et spørsmål om hvor senteret skulle ligge. Fordi noen av initiativtakerne til senteret hørte hjemme i Bergen, og fordi den eneste form for maritim medisin som ble drevet på den tiden – nemlig å gi legeråd til sjøfarten – tilfeldigvis ble drevet av leger i Bergen, var det naturlig å legge senteret til Bergen»⁴⁵⁸.

Norsk senter for maritim medisin⁴⁵⁹ ble etablert i 2006, men uten bevilgninger som gjorde det mulig å integrere Radio Medico.

I perioden 2006 til 2011 er det flere diskusjoner om Radio Medico skal inkluderes i senteret. Diskusjonen kulminerer med at det i 2011 blir bevilget penger fra Helse Vest og saken ender i Stortinget som en del av revidert statsbudsjett. I innstilling til revidert statsbudsjett i 2012 peker deler av sosialkomiteen på at Radio Medico prinsipielt ikke er et regionalt ansvar, men bør ha egen post på statsbudsjettet. Dette blir ikke vedtatt, men revidert budsjett fra 2012 fastslår at det er Helse Vest har finansieringsansvaret for tjenesten og at dette inngår i en økt ramme⁴⁶⁰. I 2012 ansettes Agnar Tveten som leder av tjenesten, og det startes et arbeid med å modernisere og fornye tjenesten.

11.6 Fagmiljøets kamp

Det er liten tvil om at Radio Medico-tjenesten med sin tunge internasjonale forankring og Norges forpliktelser til å levere medisinsk rådgivning til skip, også hadde eksistert i dag uten fagmiljøets innsats for å få tjenesten etablert som en del av et nasjonalt senter på Haukeland.

Det er dog usikkert om det hadde vært en del av et større maritimt medisinsk fagmiljø. Vi vet fra andre land at tjenesten noen steder fortsatt blir levert av private aktører gjennom stiftelser eller med betaling fra staten. Andre steder er tjenesten integrert som en del av det generelle akuttmedisinske tilbudet, uten noen maritim forankring. Dette resulterer i at vi fra tid til annen ser eksempler fra andre medico-tjenester rundt om i verden, at det å ikke være en del av et større miljø, resulterer i manglende tilgang på spesialisthelsetjenestene. Vi ser også at noen lands tjenester kun har fokus på livstruende sykdommer som trenger evakuering, mens allmennt medisinske problemstillinger blir oversett eller ikke får den hjelpen de har krav på.

Vi vet også at de operative avgjørelsene som tas i forhold til om pasienten skal evakueres eller behandles ombord, rett og slett kan bli dårlige fordi

458 Schreiner A. 2013. Samtale om historikken i Radio Medico. (A. Tveten, Intervjuer, 2013-10.)

459 I dag Norsk senter for maritim- og dykkemedisin (NSMDM).

460 Schreiner A. 2013. Samtale om historikken i Radio Medico. (A. Tveten, Intervjuer, 2013-10.) Prop. 1S (2011–2012) HOD; 119.

legen som gir råd ikke har kunnskap nok om forholdene i sjøfarten og maritim næring. For å være gode må rådene fra en tjeneste som denne tilpasses til en situasjon som kan være svært annerledes enn det man er vant til fra legetjenester på land. På sjøen vil hva som er rett å gjøre påvirkes av avstander, begrensinger i kommunikasjon, undersøkelse og behandlingsmuligheter og ikke minst i forhold til vær og miljø som både pasienter og de som yter helsehjelpen utsettes for.

Det å være en tjeneste som er dedikert til denne oppgaven, gjør det mulig å etablere rutiner og opplæring i samsvar med de rammene behandling og oppfølging må skje innenfor. Den enkelte lege får også et volum av henvendelser som gjør at han eller hun kan opparbeide seg kunnskap om de spesielle forholdene som finnes ombord, og mulighetene som finnes for å hjelpe. På denne måten bidrar måten tjenesten er organisert på, til at Radio Medico Norway kan yte gode tjenester til sjøfolk.

Å være en del av et større miljø virker også andre veien. For utviklingen av et norsk kompetansesenter innenfor maritim medisin og faget som sådan har det vært, og er, en styrke å være knyttet til Radio Medico. Det er vanskelig å se for seg at et levedyktig nasjonalt kompetansesenter kan vokse frem, uten en forankring i den kliniske virksomheten.

Initiativet fra Aksel Schreiner og Radio Medico, sammen med de bestrebelsene fra andre deler av et spredt norsk fagmiljø innenfor maritim medisin på 90 og tidlig 2000-tallet, var derfor viktig for å etablere Norsk senter for maritim medisin, og Radio Medico Norway som en del av dette. Her spilte også Norsk Forening for Maritim Medisin en viktig rolle som pådriver.

Initiativene resulterte i en arbeidsgruppe som i tillegg til perspektivet fra Radio Medico og akuttmedisinen, ledet frem til Helse og omsorgsdepartementets innstilling til Stortinget i 2000–2001⁴⁶¹. I dette arbeidet bidro også arbeidstaker- og arbeidsgiver organisasjonene i maritim næring.

11.7 Teknologi som rammefaktor – tekst og tale

En konsekvens av Radio Medico sin funksjon er at alt vi gjør er fjernbehandling. Når en innenfor medisinen snakker om telemedisin, blir dette ofte fremstilt som dette er noe av nyere dato, men innenfor skipsfarten har en drevet fjernbehandling i 100 år.

Siden oppstarten av Radio Medico har tjenesten naturligvis endret seg. I tråd med utviklingen av medisin som fag, med bedre forståelse av mennesket, sykdom og nye og forbedrede behandlingsmuligheter, har også praksisen utviklet seg. Det som skiller Radio Medico fra annen medisinsk

461 Innst. S. nr. 300 (2000–2001). *Innstilling fra sosialkomiteen om akuttmedisinsk beredskap.*

praksis, er at mulighetene for å hjelpe noen ombord også har utviklet seg i takt med mulighetene for å kommunisere til og fra skip.

Måten å kommunisere på, hvor mye og hva slags informasjon en kunne sende, og hvor fort en kunne sende informasjonen, har endret seg flere ganger siden oppstarten av Radio Medico. En kan gjerne si at teknologien har gitt rammene for hvordan den medisinske virksomheten måtte utøves. I starten var det tekstkommunikasjon som var dominerende.

I mange år etter at det ble mulig å kommunisere fra skip, foregikk kommunikasjonen ved hjelp av radiotelegrafi via morse. Dette innebar at en tekstbasert melding ble manuelt sendt som morsesignaler fra skipet, noen ganger via andre skip, og videre til en mottaker i land som måtte motta og skrive ned meldingen. Deretter måtte meldingen distribueres på land. Selv om overføringen av selve morsesignalet kunne komme opp i rundt en tredjedel av vanlig talehastighet⁴⁶², gjorde prosessen med å motta og videreformidle informasjonen på land at det kunne ta lang tid fra en sendte en melding til en mottok et svar.

Under andre verdenskrig ble telex utviklet. Dette er et system hvor en skriver en melding på en slags skrivemaskin, og hvor meldingen skrives ut av en tilsvarende maskin i andre enden. Kanskje kan vi tenke på dette som en slags mekanisk radiobasert mail. Først ble denne brukt over telefonlinjer, men senere også over radio.

Det tar likevel lang tid fra telex blir utviklet til det får særlig utbredelse ombord. I Norge startet prøvedrift mot skip i 1965, og ble tilbudt som en ordinær tjeneste fra kystradioene i 1971,⁴⁶³ men telegrafi med morse var fortsatt vanlig til satellittsamband ble mer utbredt. Telex er fortsatt noe en del fartøy er pålagt å ha. Sikkerhetsmeldinger til fartøy sendes⁴⁶⁴ fortsatt via NAVTEX systemet over Inmarsat, men også som telex på kortbølge, MF (Mellombølgen) og VHF (Veldig høy frekvens).

For å effektivisere kommunikasjonen og sende mindre informasjon, har skip til alle tider kommunisert med kortere koder med utvidet betydning. Det fantes tidligere flere systemer for flaggsignaler, men i 1857 publiserte det britiske «Board of trade» det som senere skulle bli *International Code of signals* (ICS). Kort fortalt er dette kombinasjoner av bokstaver som er knyt-



Figur 34 Morsenøkkel

462 Vangsten BH. *Morsetelegrafi – CW (Continuous waves)*. Norsk Radio Relæ Liga. <https://www.nrll.no/cw-morsetelegrafi/97-morsetelegrafi-cw-continous-waves> Anvendt: 2018-11-22.

463 Kystradiostasjon. <https://no.wikipedia.org/wiki/Kystradiostasjon> Anvendt: 2018-11-26.

464 Maritime safety information – MSI.

tet til lengre standardiserte meldinger. I begynnelsen var dette i bruk som flaggsignaler, men ble også tatt i bruk i telegrafien. I 1930 ble den første versjonen av «The medical signal code» implementert i ICS. I dag er den medisinske delen av ICS i praksis ikke i bruk, men International Maritime Organisation har fortsatt ansvaret for ICS og oppdaterte denne sist i 2005.

I starten var det altså skriftlig kommunikasjon med lange forsinkelser for å sende meldinger frem og tilbake, som var måten medico-tjenesten kunne utøves på. Den skriftlige kommunikasjonen har vært en del av tjenesten hele veien, og i dag utgjør mailkommunikasjon et sted mellom 30 og 40 % av kontaktene mellom Radio Medico Norway og skip. Enkelte andre steder i verden er denne andelen betydelig høyere, og verdens største Medicotjeneste i Roma gjennomfører fortsatt mer enn 90 % av sine konsultasjoner på mail.

Utfordringen med tekstbasert kommunikasjon er at den er lite interaktiv, og det tar tid å avklare spørsmål eller uklårheter som dukker opp underveis i prosessen med å stille en diagnose og gi råd om å følge opp behandling. I tillegg til tekniske forbedringer og ICS for å gjøre kommunikasjonen raskere, har det vært mange forsøk på å standardisere undersøkelsen og hva som skal formidles. De fleste kurs og håndbøker i maritim medisin både i Norge og internasjonalt har opp gjennom historien hatt egne formater for hvordan dette bør gjøres. Hensikten er likevel alltid den samme; begrense antall kontakter, og dermed tid, som er nødvendig før behandling kan iverksettes.

Etter hvert ble det også mulig å ringe over radiosambandet, og med denne tjenesten på kortbølge åpnet det seg nye muligheter.

«I 1948 ble det, som en prøveordning, etablert global telefonitjeneste på kortbølge over Bergen radio. For første gang hadde man mulighet for direkte to-veis telefonkontakt mellom skip i fjerne farvann og rederikontorer og sjøfolks familier i land. Tjenesten ble permanent fra 1955»⁴⁶⁵.

Kvaliteten på dette radiobaserte sambandet var nok til tider sterkt varierende. Likevel er det ingen tvil om at det å kunne snakke med skipet direkte, brakte en ny dimensjon til hva som var mulig. Å kunne få avklart spørsmål direkte, i stedet for å sende en tekst basert kommunikasjon frem og tilbake, endrer hvor fort man kan få avklaringer på hvilken behandling som er nødvendig. Det gir også en bedre mulighet for de som er ombord til å stille spørsmål for å avklare ting de måtte lure på i forhold til behandlings instruksjoner de har fått. Det blir også enklere for legen på land å kontrollere at

465 Jensen S. *Utdrag av Bergen radios historie*. Skrevet til 90-års jubileet. <https://web.archive.org/web/20050104231317/http://www.scannernytt.info/la1b/bergenradio.pdf?f=4> Anvendt: 2018-11-26.

de har forstått hva de skal gjøre, eller stille tilleggs- og kontrollspørsmål i forbindelse med diagnostikken.

Selv om det var mulig å ringe fra skipene til land, vet vi at mesteparten av medico-trafikken likevel gikk som meldinger til langt ut på 1980-tallet. For å spare tid var praksis at legen ble ringt opp av undervaktsjefen som leste opp meldingen for ham. I tillegg ble det sendt en skriftlig kopi.

Telefonnettet i 1955 var basert på faste linjer, og telefon var langt fra allemannseie. Bergen Radio, og senere også Rogaland Radio, må derfor ha vært avhengig å nå dr. Myhre når han var på sykehuset eller hjemme. Når han var på reise mellom hjemmet og sykehuset, har nok skipene måttet vente til han var tilgjengelig. Det er heller ikke vanskelig å se for seg at han selv må ha hatt et ganske strengt regime med å gi beskjed om hvor han var til enhver tid, slik at de kunne få tak i ham.

Det å være langt fra behandlingsmuligheter som en har på et sykehus, er i seg selv en risiko. Det er et paradoks at jo bedre muligheter en har for å få effektiv behandling som faktisk har en betydning for utfallet eller forløpet av en skade eller en sykdom, jo større blir forskjellen eller risikoen ved å befinne seg på et sted hvor slik behandling ikke er mulig, slik som for eksempel langt til sjøs.

Likevel aksepterer vi i mindre grad i dag en før at det å være til sjøs skal representere en risiko. Bedre utstyr og opplæring gjør at ulykker heldigvis er blitt sjeldnere. Bedre helsetilstand generelt i befolkningen og bedre selek-



Figur 35 I 1955 var denne bakelitt telefonen noe av det mest moderne en kunne ha.



Figur 36 Mottakerhallen på Rogaland Radio i 1974. Mottakerbygningen lå i tilknytning til tretti, 20 meter høye, mottakermaster på Skjæveland. Foto: Ukjent/ Telemuseet.



Figur 37 I Vigreskogen, 20 kilometer fra mottakerne lå sendestasjonen på 600 kvm. Der ble det i 1959 reist ti av de 50 meter høye ståltårnene som bar senderantennene. Foto: Ukjent/telemuseet, Vigreskogen ca. 1970.

sjon gjør at forekomsten av alvorlig sykdom som debuterer om bord, også har blitt redusert. I tillegg har også mulighetene for behandling ombord blitt bedre, både med bedre utstyr, bedre opplæring, nye metoder og forbedrede muligheter for å få råd og veiledning fra land. Det er likevel slik at det å være langt fra de beste behandlingsmulighetene alltid vil representere en økt helserisiko. På denne måten kan en si at den relative risikoen ved å bli syk eller skadet til sjøs, er større i dag enn den var i tidligere tider. Dette til tross for at vi også ombord har fått bedre behandlingsmuligheter.

For 60 år siden, da Myhre som eneste lege i vakten var på vei hjem fra jobb på sykehuset eller av annen grunn ikke var umiddelbart tilgjengelig, var det likevel en annen aksept ombord for at det tok tid å få profesjonelle helsehjelp enn det er i dag. Å få råd fra Radio Medico Norway var nok kjærkomment, men også noe en i større grad måtte akseptere å vente på.

I 1960 ble kortbølgevirksomheten ved Bergen radio lagt ned. Det var behov for å fornye tjenesten og Flesland var det eneste alternative stedet for en ny stasjon i Bergen. Der prioriterte Stortinget at det skulle bygges ny flyplass, og tjenesten ble i stedet flyttet til Skjæveland på Jæren.

På begynnelsen av 1960-tallet hadde HF-telefoni eksistert i mer enn fem år. Likevel stod denne tjenesten for en liten andel av den totale trafikken fra skip til land, sammenlignet med telegrafien.

Aktiviteten i Rogaland økte stadig og på det meste var det i 1983 180 ansatte på Rogaland Radio. Selv om HF-telefoni var tilgjengelig, holdt stadig tekst basert kommunikasjon stand.

«- At Rogaland Radio it was Morse telegraphy which was the most sought after service? – In the beginning, absolutely. There were 25 service desks for Morse telegraphy and 4 dedicated to short-wave telephony. Additionally, there was one for coastal radio.»⁴⁶⁶

Fra operatørene på Rogaland Radio vet vi også at telegrafi var vanligst til langt ut på 80-tallet. For legene var det likevel telefonen som var det viktigste verktøyet. En av de ansatte ved Rogaland Radio beskriver det slik:

«De ansatte på Rogaland radio har i alle år betraktet medicotjenesten som sitt «flaggskip». De første årene (Rundt 1980. red. anm.) foregikk det meste av medicotrafikken via telegrafi. Var forholdene dårlige, var det ikke uvanlig at flere operatører satt og lyttet, eller at hvert ord ble sendt to ganger til skipet for å forsikre seg at alt ble riktig mottatt ombord. Særlig nøye var det at navnet og doseringen på medisinen ble riktig. Kalte en båt med medico ble han ekspedert straks, telegrammet gikk så videre på bånd inn i Fordelinga, der sto undervaktsjefen klar til å ringe legen for deretter å sende en skriftlig kopi»⁴⁶⁷.

11.8 Teknologi som rammefaktor – mobiltelefon, bilde og video

De første mobiltelefonene bygget på utvikling av radiotelefoni. I Norge var OLT nettet (Offentlig landmobil tjeneste) den første «mobiltelefonen». Dette var i realiteten en analog radio man kunne montere i bilen, og hvor man kalte opp en mobilsentral som koblet deg opp mot ønsket telefonnummer.

Ved åpningen av NMT⁴⁶⁸ i 1981 lignet løsningene derimot mer på det vi kjenner som mobiltelefoni. Systemet var automatisk og en kunne løfte av røret og slå ønsket nummer, mens datasentraler gjorde resten av jobben. En annen fordel med NMT-nettet var at det også hadde lengre rekkevidde enn dagens GSM-sendere, og ble derfor benyttet i stedet for radiotelefoni av en del fartøy i kystnære farvann. I 1993 åpnet GSM-nettet med 2G (andre generasjons mobil system. Heldigitalisert, slik at det også kunne brukes til dataoverføring). Med dette kom også den første muligheten for digital kommunikasjon over mobiltelefon i Norge⁴⁶⁹.

466 Telenor. The home station of Norway at sea. <https://telenorkulturarv.no/en/rogaland-radio> Anvendt: 2018-11-22.

467 Hindal 2011.

468 Nordisk mobiltelefonsystem – verdens første helautomatiserte mobilsystem, men fortsatt med analog radiooverføring av talen.

469 Telenor. *Fra bilradiotelefon til smarttelefon*. <https://telenorkulturarv.no/mobiltelefonen>. Anvendt: 2019-02-14.

Monstermobiler

Mange har hørt historier om størrelsen på mobiltelefoner på 80-tallet. Og de første NMT-telefonene var svære greier på 10-15 kilo. Norske Simonsen var den letteste med sin sju kilo. Hoveddelen av dette skyldtes vekten på batteriene, da elektronikken og radiodelen krevde veldig mye strøm. Men elektronikkindustrien var i rask utvikling, og allerede i 1986 kom Mobira (Nokia), Motorola og NEC med håndholdte NMT-900-mobiler på noen hundre gram. Men prisen lå vel å merke på ca 30 000 kroner. Rundt 1990 kommer det også håndholdte NMT-450-telefoner, og prisene på terminalene gikk kraftig ned mot slutten av 80-tallet.



*Figur 38 Figur 28 Simonsen NMT mobiltelefon fra 1981 med Bæremeis.
Foto: Faksimile fra Telenor.com*

De første mobiltelefonene var store og tunge koffertter som en måtte bære rundt på. De første mobiltelefonene som ble tatt i bruk av Radio Medico på 1980-tallet veide litt over syv kilo⁴⁷⁰. Det er lett å forestille seg betydningen dette hadde for Radio Medico. For vaktlegene betydde det en helt annen frihet i forhold til å kunne bevege seg rundt når de var på vakt og ikke være tilgjengelig på en fasttelefon.

Et viktig aspekt for kvaliteten på tjenesten må også ha vært responstid og tilgjengeligheten i forbindelse med lokale reiser. Før mobiltelefonen kunne ikke Bergen Radio og senere Rogaland Radio nå vaktlegen i Radio Medico når en forflyttet seg fra et sted til et annet, som for eksempel fra sykehuset og hjem. Med innføringen av mobiltelefonen var det alltid mulig å straks få tak i vaktlegen uten ventetid.

Utover 80-tallet vet vi også at meldingstrafikken ved kystradioen gikk drastisk nedover, og telefonisk kontakt mellom vaktlegen i Radio Medico og skipene ble den vanligste måten å kommunisere på.

Et nytt teknologisk sprang som redefinerte mulighetene for å drive fjernbehandling på skip, kom med utviklingen av satellittsamband og digitale fotoapparater. I juli 1976 opprettes Eik jordstasjon og satellittsamband til enkelte felt i Nordsjøen og Svalbard etableres. På initiativ av International Maritime Organisation utvikles også gradvis «International Maritime Satellite Organisation (INMARSAT)», og på slutten av 1980-tallet er rundt 500 av de ca. 820 skipene i Norsk Internasjonalt Skipsregister (NIS) utstyrt med muligheten for telefoni og digital kommunikasjon over satellitt⁴⁷¹.

⁴⁷⁰ Hindal 2011.

⁴⁷¹ Hindal 2011.

I 1990 lansers det første kommersielt tilgjengelige digitale fotoapparatet og ut over 1990-tallet blir digitale fotoapparat etter hvert vanlige, og finnes også ombord på skip. Muligheten for å sende bilder på mail gjør at Radio Medico tjenesten igjen endrer seg fordi de tekniske forutsetningene endres. I motsetning til tekst og telefoni gir et bilde informasjon om pasienten som ikke er prisgitt kunnskapen til behandleren ombord og hvordan denne klarer å formidle det han ser. Et bilde er for mange tilstander den enkleste og beste måten å danne seg et korrekt bilde pasientens sykdom eller skade. Mens utviklingen av radiotelefoni, mobiltelefonen og satellittelefonen gjør at telefonkonsultasjoner på 1980- og 1990-tallet gradvis tar mer over for skriftlig kommunikasjon, gjør muligheten for å sende mail direkte fra skip, etter hvert også med bilde, at tekstbasert kommunikasjon fra slutten av 1990-tallet og utover på 2000-tallet igjen øker og blir en viktigere del av Radio Medicos virksomhet. I dag utgjør fortsatt telefonkonsultasjoner den største andelen av henvendelsene, mens mailkommunikasjon utgjør 30–40 % av konsultasjonene.

Aksel Schreiner som ledet Radio Medico fra 1985 til 2009, beskrev nettopp innføringen av mobiltelefon og muligheten for å sende bilder på mail som de to største og viktigste teknologiske endringene for Radio Medico.

Med digitalisering kom også mulighetene for å bruke video og videokonsultasjoner. Først ute med å gjøre dette i noe utstrekning på havet var US Navy som hadde et eget teledisinsprogram på 1990-tallet. Fordelen disse hadde sammenlignet med de fleste andre på denne tiden, var at de hadde «ubegrenset» med båndbredde, noe som var en begrensning for alle andre. Hovedhensikten med programmet var heller ikke å støtte enkeltfartøy, men hospitalskipene USNS «Comfort» og USNS «Mercy», og sykehuisinstallasjoner på andre større fartøy som LPDer⁴⁷², med operasjonsstuer og intensivbehandling.

Etter hvert kom også flere etter. Den tyske marinen etablerte kort tid etter årtusenskiftet et teledisinsk program, hvor en hadde mulighet for videokonsultasjon, oversendelse av mail, ekg og røntgenbilder. Systemet ble i liten grad brukt grunnet høy brukerterskel, samt at det tok tid å oppnå kontakt. I tillegg var det krevende å opprettholde landorganisasjonen som skulle til og programmet ble etter hvert lagt ned. Også i Norge gjorde vi på samme tid utredninger i Sjøforsvaret om tilvarende systemer, men vi så at kostnadene ved dette ikke stod i forhold til nytteverdien og det ble ikke etablert noe program for dette.

⁴⁷² Landing platform dock (LPD) er et marinefartøy spesialbygget for amfibiekrigføring. En LPD kan transportere landgangsstyrke med utstyr og landsette styrken.



Figur 39 Faksimile
Teknisk Ukeblad 2012,
nr. 30.

Innenfor oljevirksomheten var dette lettere. Dels fordi en ikke måtte kommunisere via satellitt og nødvendig båndbredde var tilgjengelig, men også fordi man skulle kommunisere innenfor en organisasjon og derfor lettere kunne legge til rette for utstyr og rutiner. Statoil og norsk oljevirksomhet var derfor tidlig ute med å ta i bruk videokonsultasjoner i større utstrekning.

I 2012 fantes det fortsatt ingen Telemedical Assistance Services (TMAS) tjenester som tilbød videokonsultasjoner som en del av sitt ordinære tilbud. Dette året skulle Shell drive prøveboring vest av Grønland nord i Baffin Bay. På grunn av at det var så langt nord med lange avstandene til land og begrensede behandlingsmulighetene på Grønland, var det behov for bedre medisinsk beredskap. Boringen skulle gjøres av fartøyet «Joides Resolution», som var eid av norske Siem Offshore. Det ble derfor innledet et samarbeid mellom Shell, Radio Medico og Siem om å opprette et system for Videokonsultasjoner.

Ombord i Joides var det allerede et velutstyrt hospital, med ER⁴⁷³ doktor fra et amerikansk selskap. På hospitalet ble det satt det som var «state of the art» videokonferanseutstyr som ble koblet til satellittforbindelsen ombord. På Haukeland ble det etablert en vaktsentral med tilsvarende utstyr, og på de mest relevante spesialistavdelingene rundt om på sykehuset ble det i regi av Radio Medico satt opp tilsvarende utstyr. Dette for at spesialistavdelingen skulle slippe å «forlate avdelingen» for å gå et annet sted når det var behov for deres tjenester. Tjenesten ble etablert for Shell, men var åpen og

473 Emergency Room doctor. I mange land er prehospital akutt funksjon og/eller mottak på sykehuset, egen spesialitet.



Figur 40 Bilde fra nyhetsinnslag på Dagsrevyen August 2014 om video-tilbudet ved RMN.

tilgjengelig for alle. Igjen var Radio Medico Norway tidlig ute og så langt vi kjenner til den første Radio Medico i verden som hadde videokonsultasjon som en del av sitt ordinære tilbud.

Denne første løsningen var teknisk god, men krevde forhåndsinstallert utstyr ombord, med en relativt høy kostnad. Ombord på Joides, Resolution kostet den første installasjonen nær en million kroner. Selv om det etter hvert ble billigere, var det likevel langt utenfor det de fleste redere var villig til å spandere på noe som ikke var pålagt og heldigvis sjelden har behov for.

Som en forbedring av denne løsningen ble det sammen med Telenor kystradio og et privat leverandørfirma «Norwegian Centre of Maritime Communications», etablert et prosjekt som fikk midler fra Norsk Romsenter. Dette for å utvikle en videoløsning som var mer tilgjengelig. Det etablert en egen videoserver ved Rogaland Radio, hvor en tok i bruk WebRTC teknologien. Kort fortalt er dette en videoprotokoll som er integrert i de fleste Weblesere. På denne måten ble video også tilgjengelig for fartøy uten egne installerte videokonferanseenheter eller spesiell programvare, så lenge de hadde et webkamera og tilstrekkelig båndbredde.

I 2018 ble antall kystradiostasjoner redusert fra fem til to, henholdsvis Rogaland og Bodø radio, begge samlokalisert med de to hovedrednings-sentralene (HRS). I forbindelse med omlegningen av kystradioen ble også mottak av medico-henvendelser flyttet fra Stavanger til Bodø. På grunn av flyttingen av medico-henvendelsene, endret også HRS ansvarsfordelingen mellom HRS Nord og HRS Sør. I forbindelse med flyttingen ble også video-



Figur 41 Fra signering av avtalen mellom Telenor Kystradio, Norwegian Centre of Maritime Communication og RMN i 2014.

serveren på Rogaland Radio avviklet. Istedet benytter man videotjenesten fra Norsk Helsenett som er statens eget foretak for IKT tjenester i helsesektoren. Disse bruker også WebRTC løsninger og er blitt gode nok til at Radio Medico også kan bruke dem.

I prinsippet har de fleste fartøy i dag muligheten for å gjennomføre videokonsultasjoner. Andelen av videokonsultasjoner er likevel fortsatt svært liten i forhold til telefon- og mail-konsultasjoner. Dette skyldes delvis at fartøyene ikke har lagt til rette for dette om bord, til tross for at det er mulig uten større kostnader (manglende kabling, mulighet til å prioritere båndbredde til dette fremfor andre formål, etc.), og dels at det å gjennomføre videokonsultasjoner er mye mer tidkrevende for vaktlegen og derfor bare benyttes når det er strengt nødvendig.

Selv om dette tilbudet fortsatt er ungt, har vi eksempler på at vi har kunnet behandle folk ombord på måter og med en kvalitet som ville vært umulig uten videokonsultasjoner. Det er også slik at de ulike måtene å kommunisere på har ulike kvaliteter, og vaktlegen velger derfor om hun vil bruke telefon, mail eller video i det enkelte tilfelle.

11.9 Andre som har gitt råd

Radio Medico har aldri vært i en monopolsituasjon i forhold til å gi medisinske råd til skip. I tjenestens barndom var så langt vi kjenner til Bergen Radio og Göteborg først ute med å tilby en permanent offentlig tilgjengelig tjeneste. I starten var rekkevidden på radioene en begrensning og tjenestene var regionale. Vi ser også fra avisoppslag i mellomkrigstiden at andre kystradioer i Norge har tilbudt medico tjeneste, og vi har eksempler på at disse satt fartøyene i kontakt med lokale sykehus. Det virker derfor som man også i mellomkrigstiden hadde en situasjon som lignet på den som ble etablert etter krigen, hvor Haukeland og Radio Medico først og fremst hadde fokus og henvendelser fra den internasjonale handelsflåten, mens fiskeri og kysttrafikken i langt større grad benyttet lokale løsninger.

Nasjonalt har det også i nyere tid vært andre som har gjort forsøk på å tilby tilsvarende tjenester. Eksempelvis ble det i 1998 inngått et samarbeid mellom Norsk Luftambulans og Christiania-klinikken (tidligere legekontor for sjøfolk i Oslo). Sentralene de etablerte ble betjent av spesialiserte leger og/eller anestesileger og tilbød akuttmedisinsk assistanse til internasjonal luft og shipping-virksomhet døgnet rundt. (Sosial- og Helsedepartementet, 1999–2000)

Et annet eksempel er Medi3 som blant annet tilbyr bedriftshelsetjeneste og helseprogramvare til mange norske skip. Gjennom bedriftshelsetjenesten fikk de stadig flere henvendelser om sykdom ombord og utforsket mulighetene for å starte egen rådgivnings tjeneste mot skip. Dette bestemte de seg for ikke å gjøre, og heller rute henvendelsene i sitt ShipMed system til Radio Medico.

Også i dag finnes det andre legevaktstjenester som arbeider mot det maritime og petroleumsindustrien. Tre steder i Norge finnes det beredskap for dykkeruhell med trykkammerbehandling. Ved Haukeland universitetssykehus, i samme bygg som Radio Medico, finnes det døgnkontinuerlig dykkemedisinsk beredskap for Vest og Midt-Norge. I tillegg til dykkere driver disse også annen øyeblikkelig hjelp som trenger trykkammerbehandling, for eksempel ved CO forgiftning.

Petroleumsindustrien er også pålagt å ha legevaktstjenester for sine installasjoner og kjøper inn dette fra private tilbydere.

Sjøforsvaret har sin egen legevaktsordning for egne fartøyer. Generelt har disse ordningene færre pasienter, lavere andel alvorlige tilfeller og uten den samme tette tilknytningen til hovedredningsentralene og spesialist-tjenester som Radio Medico har.

Ser vi utenfor Norge, er alle kyststater forpliktet til å gi medisinske råd som en del av SAR ansvaret, og alle flaggstater er forpliktet til å gi et helse-tilbud så nært opptil det som finnes på land til dem som arbeider ombord på deres skip. Det er derfor et utall tilsvarende tjenester som Radio Medico rundt om i verden. Hvilken tjeneste skipet velger å kontakte, avhenger nok ofte av språk, hvor de befinner seg og om de oppfatter tjenesten de mottar som en god tjeneste.

En av de mest kjente er Centro Internazionale Radio Medico, som fortsatt regnes som verdens største Radio Medico. Den ble opprettet i 1935. Selv om Medico-tjenesten mange steder er gammel, har likevel langt fra alle lyktes i å utvikle gode tjenester. Et eksempel er Belgia. De var et av de første landene etter Norge og Sverige som tidlig på 1930-tallet opprettet et offentlig tilbud om medisinske råd til skip, og landet har i dag en av Europas største havner. Likevel har de ikke etablert medico som en egen tjeneste, og fartøy som kontakter dem vil måtte forholde seg til ulike sykehusleger eller private tilbydere uten tilgang på spesialisttjenester.

Hvordan medico-tjenesten, eller Telemedical Assistance Services (TMAS) som det kalles i mange sammenhenger, er organisert, varierer fra nasjon til nasjon. Det er derfor også stor variasjon i hva slags tjenester de ulike land tilbyr i form av kompetanse og i forhold til hvilke situasjoner de ulike tjenestene brukes av fartøy. I USA er det US Coastguard som leverer tjenesten

gjennom sine kystvaktstasjoner. I Australia er det de ikke ukjente «flying doctors» som har ansvaret for tjenesten. I våre naboland Sverige, Danmark og i Tyskland er tjenesten organisert som en egen tjeneste tilknyttet et sykehus, som i Norge. I Canada kjøpes tjenesten inn av det offentlige fra private tilbydere. I Nederland driftes tjenesten av en ideell stiftelse tilsvarende våre redningsskøyter. I England er det Kystvakten som tar imot henvendelsene, mens rådene gis av to ulike vaktordninger ved sykehus i Aberdeen og Porthsmouth.

Med utviklingen av video ser vi at flere allmennleger og helsesentre også tilbyr videokonsultasjoner og fjernbehandling, både i Norge og fra andre land. For de mindre alvorlige tilfellene vil det at sjøfolk også har bedre tilgang på sine faste leger og helsetjenester kunne redusere behovet noe for «allmennmedisinske» konsultasjoner fra medicotjenestene. Derimot er det ingen grunn til å tro at behovet for mer spesialiserte tjenester med kunnskap om de spesielle forholdene ombord, med mulighet for å støtte behandlingen ut over det en allmennlege kan, og med tett integrasjon mot hovedredningsentralen, vil bli mindre.

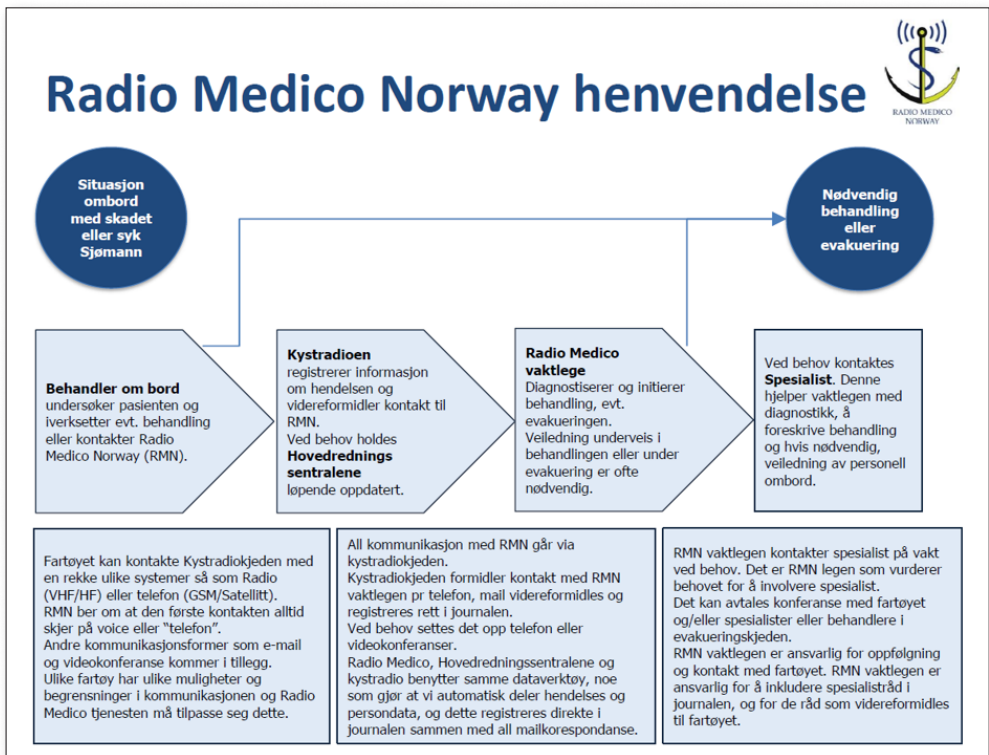
11.10 Nåtid og fremtid

I dag har Radio Medico Norway et sted mellom 3 500 og 4 000 konsultasjoner årlig, og rundt 1 500 sjømenn får hvert år hjelp fra Radio Medico. Pasientene er spredt over hele kloden, og årlig behandles pasienter fra 40–50 ulike nasjoner. Fortsatt utgjør de dagligdagse og allmennmedisinske problemstillingene den største andelen av henvendelsene. Som en del av Haukeland universitetssykehus er alle vaktspesialister også tilgjengelig for Radio Medico, og de konsulteres jevnlig når det er behov for det. En del av henvendelsene er også av mer alvorlig karakter og hvert år initierer og støtter Radio Medico Norway rundt 200 evakueringer fra skip til land.

Det er seks leger som inngår i den hjemmebaserte vaktordningen, med en fulltidsansatt leder og en 25% medisinsk ansvarlig overlege. Uken deles mellom to vaktleger, hvor en går mandag til fredag og en fredag til mandag.

Mobiltelefon og PC er de viktigste arbeidsverktøyene, og gjennom mobil pålogging til sykehusets systemer kan vaktlegene utføre akkurat de samme oppgavene som hvis de var tilstede på sykehuset. Radio Medico Norway deler datasystem med Hovedredningssentralene og Kystradioen. Ved en henvendelse til Radio Medico skal en ha blitt satt i kontakt med en doktor i løpet av maksimalt fem minutter, og informasjon fra kystradioen om fartøy, posisjon og personopplysninger deles automatisk fra kystradioen til Radio Medico og Hovedredningssentralene etter behov i et felles dataverktøy.

Siden 2012 har antall konsultasjoner og pasienter mer enn tredoblet seg. Innføringen av nye rutiner og kvalitetsforbedrende tiltak i tjenesten gjør



Figur 42: Kommunikasjon og saksgang ved henvendelser til Radio Medico Norway.

også at vaktlegene i dag bruker lengre tid på å behandle hver enkelt pasient. For å ytterligere forbedre kvalitet og tilgjengelighet på tjenesten fra det nivå den er på i dag, er det nødvendig å få etablert tjenesten som en tilstedevakt. Dette håper vi på at en vil kunne få til i en ikke altfor fjern fremtid. Det er likevel ikke tvil om at Radio Medico i dag er en god tjeneste sammenliknet med tilsvarende tjenester i andre land, og at Radio Medico Norway er godt kjent blant sjøfolk også utenfor landets grenser.

Så får vi tro at «Peder» anno 2019 vil kunne ha en litt annen opplevelse enn i 1899 når han får ansvar for den medisinske behandlingen ombord. Vi kan håpe på at han kanskje ville si noe slikt som dette.

«Skjebnen har for øvrig hørt min bønn; siden min første seilas har jeg fungert som medisinsk ansvarlig ombord. Det kan være utfordrende å være amatørskipslege, særlig når mye av det lille jeg lærte på kursene vi får under utdanningen, etter hvert er glemt. Siden jeg alltid får raskt kontakt med Radio Medico er jeg likevel trygg på at hele besetningen får så god medisinsk behandling som det er mulig å gi ombord, og at de som trenger det blir sendt i land for videre behandling.»

12 Sjøfolkene og gjenoppbygging av landet

I 1945 ble den andre verdenskrigen vunnet, og Norge var på vinnerlaget. Vi var en av de allierte og har forblitt det siden. Handelsflåten innsats var svært sentral i vår krigsinnsats og ble sterkt verdsatt av våre viktigste allierte, USA og Storbritannia. Handelsflåten fraktet essensielle varer på alle verdenshav og seilte inn viktige inntekter som gav Regjeringen økonomisk handlingsrom – både på utefronten og under gjenoppbyggingen av landet.

Gjenoppbyggingen var viktig og handelsflåten og dens menn og kvinner hadde en sentral rolle i dette arbeidet. Den andre verdenskrigen ble snart avløst av Den kalde krigen. I konflikten med Warszawapakten ble NORTRASHIP videreført som en beredskapsorganisasjon for å sikre at Norge kunne gjenta suksessen fra krigen⁴⁷⁴.

Før krigen var sjømannslegeordningen ivaretatt av forsikringselskapet Skuld. I de mange sentrale havner i utlandet var det Sjømannskirken som var sjømennenes «hjem» før krigen. Under krigen ble mange viktige tiltak for sjøfolkene videreført på forskjellig vis. I tillegg ble det lagt mye tid, arbeid og penger i å ivareta våre sjøfolk på utefronten gjennom helsetjeneste, sosialtjenester og velferdstjenester. Erfaringen med disse mange og mangfoldige ordninger var positiv og systemet ble samordnet, statliggjort og konsolidert etter krigen.

I 1946 sendte Foreningen for skandinaviske sjømannshjem i fremmede havner et skriv til Handelsdepartementet⁴⁷⁵ etter å ha lest Innstilling fra Komiteen for sjømanns velferd i land⁴⁷⁶. Innstillingen viser nytten av sjømannshjem og Foreningen uttrykker:

474 Ellingsen E. 1991. Nortraship at 50. *Norwegian defence shipping and the challenges ahead*. Oslo, The Norwegian Atlantic Committee. 46 ss. Se også Prop. 1. S. (2019–2020). Statsbudsjettet 2020 – «Innen skipsfarten er beredskapssamarbeidet mellom myndighetene og næringen ivarettatt gjennom NORTRASHIP.»

475 Skrivet er datert 5 okt 1946 og gjengitt i Mathiesen AH. 1946. *Foreningen for skandinaviske sjømannshjem i fremmede havner, dens arbeid for sjømenn*. Oslo; 1.

476 *Innstilling til Handelsdepartementet fra komiteén for sjømanns velferd i land*. Oppnevnt av Handelsdepartementet 6. september 1945. (Formann Medisinaldirektør Karl Evang.) Vedlegg til Ot. prp. nr. 117 for 1945-46.

«Det er for oss gledelig å konstatere at de synspunkter, som omkring århundreskiftet førte til Foreningens stiftelse og siden har vært bestemmende for virksomheten, nå er nådd frem til annerkjennelse»⁴⁷⁷.

Staten ble den vesentlige aktør i sjømenns helse. Det er klart at helsedirektør Karl Evang personlig ble engasjert i sjømenns helse under krigen og det engasjementet ble permanent. Det skader ikke å ha helsedirektøren på laget.

12.1 Velferden, 1946

Den 13 juni 1946 vedtok Stortinget Lov om opprettelse av et Velferdsfond og et Velferdsråd for sjøfolk. Statsråd Lars Evensen sa:

«Det følger av sjømannsyrkets natur at sjømannen må gi avkall på meget av det som har betydning for et menneskes trivsel og utvikling. ... Det er disse for sjømannsstanden særegne livsforhold som danner grunnlaget for det vi kaller velferdsarbeidet blant sjøfolk»⁴⁷⁸.

Arbeidet var basert på en arbeidsgruppe opprettet høsten 1945 av departementet⁴⁷⁹. Denne arbeidsgruppen var ledet av helsedirektør Karl Evang. Komiteen vurdert blant annet hvilke av velferdstiltakene fra krigen på utefronten som skulle videreføres.

Komiteens gav sitt syn på velferdsarbeidets forskjellige oppgaver. De omtalte losjiforhold, leseværelser og sjømannsklubber, opplysningsarbeid og utdanning, idrett og kulturvirksomhet. Først nevnte de imidlertid helse:

«Erfaringene fra krigen viser at de helsetiltak som er satt i gang for våre sjømenn, har vært av uvurderlig betydning. Velferdsadministrasjonen har arbeidet intimt sammen med helsetjenesten og må også gjøre det i framtida. Sjømannens velferdsproblemer har meget ofte to sider: en medisinsk og en sosial, og løsningen av disse må gå hånd i hånd⁴⁸⁰. Derfor bør også helsemyndighetene være representert i sentralledelsen av velferdsarbeidet og også i lokalkomiteene, dersom det finnes norske helserepresentanter på vedkommende sted»⁴⁸¹.

Komiteen oppsummerer også klart og tydelig vår innsats på utefronten:

«Den norske hovedinnsats i den annen verdenskrig ble levert av den norske handelsflåte. Dette var alminnelig erkjent både på norsk og alliert side. Tapene var store, såvel i mannskaper som i skip. I alt henimot 4 000 norske sjøfolk mistet livet ved krigshandlinger, fra september 1939 til krigens opphør. Dertil kommer et betydelig antall invalider, syke og svekkete. Såvel under som etter krigen ble denne innsats ytet

477 Mathiesen 1946; 1.

478 Ot. prp. nr. 117. (1945–1946). *Om opprettelse av et velferdsfond og et velferdsråd for sjøfolk*. Oslo, Stortinget; 1.

479 *Innstilling til Handelsdepartementets fra Komiteen for sjømenns velferd i land*. Innstillingen var trykket som bilag til Ot. prp. nr. 117. (1945–1946).

480 Min utheving.

481 Ot. prp. nr. 117. (1945–1946). *Om opprettelse av et velferdsfond og et velferdsråd for sjøfolk*. Oslo, Stortinget; 4.

honnør i tale og skrift, og mange ganger er det blitt framhevet at det norske folk og de norske myndigheter etter krigen ikke ville glemme sjøfolkene, men ville føle det som en kjær plikt å avbetale noe av den gjeld landet står i til sjøfolkene»⁴⁸².

Evang understreker videre at næringen er mer internasjonal enn noen annen og at tiltak derfor må gjøres internasjonalt for å virke. Han nevner Joint Maritime Commission som ble etablert av ILO i 1920 samt de tre hovedkonferanser som er avholdt om emnet, blant annet i Geneve i 1936 og i London i 1942. Evang påpeker at krigens erfaringer har satt fortgang i arbeidet. En anbefaling som ble gitt i 1942 var at regjeringene måtte være særlig oppmerksom på blant annet.:

«Helseundersøkelser bør settes i verk snarest mulig for på et vitenskapelig grunnlag⁴⁸³ å fremme og bevare sjøfolks helse»⁴⁸⁴.

Internasjonalt avtalte helseundersøkelser er et stort fremskritt, men kravet om at de skal være vitenskapelig basert er bemerkelsesverdig positivt. Dette krever både universitetstilknytning for den maritime medisinen og en betydelig forskningsinnsats på området. Spesielt er behovet påtregende for å gi seleksjon et faglig fundament.

Evang peker videre kursen for helsetjenesten for sjømenn i etterkrigstiden:

«Ett av de tiltak under krigen som har vakt aller størst anerkjennelse er opprettelsen av offentlige norske helsekontorer og tannlegekontorer⁴⁸⁵ i de større havnebyer og av hospitaler og rekonvalesenthjem på egnede steder. ... det ville bety et betydelig tap for vår sjømannsstand om ikke en norsk helsekontroll også i fredstid skulle bli opprettholdt i en hensiktsmessig form utenfor landets grenser sammen med den særlige helsekontroll for sjømenn her i landet som også bør utbygges videre»⁴⁸⁶.

12.2 Utredning om helsekontroll av sjømenn, 1946

Helsedirektøren oppnevnte i 1946 et utvalg⁴⁸⁷ som blant annet fikk i oppdrag

482 Evang K. 1946. *Innstilling til Handelsdepartementets fra Komiteen for sjømenns velferd i land*; 2.

483 Min utheving.

484 Evang K. 1946. *Innstilling til Handelsdepartementets fra Komiteen for sjømenns velferd i land*; 3.

485 «En har tidligere i tilknytning til helsekontorene i New York, London og Rotterdam hatt egne tannlegekontorer for sjømenn. Ved utgangen av 1971 var alle disse nedlagt, noe som har hatt sammenheng blant annet med redusert mulighet for sjømenn til å søke kontorene under anløp av havner som kontorene tidligere var forutsatt å kunne betjene, og det forhold at sjømenn med bosted i Norge – i langt større grad enn tidligere – reiser direkte hjem til Norge etter å ha fratrudd tjenesten. På denne bakgrunn etablerte Direktoratet for sjømenn » ... en prøveordning hvoretter direktoratet garanterer for utgiftene til tannbehandling med inntil kr. 1 000 for hysesøkende sjømenn i Oslo med så dårlig tannstatus at de helsemessig sett ikke kan ansees som skikket for tjeneste til sjøs.» (St. meld. nr. 26. (1972–1973). Om årsberetning for 1971 fra Direktoratet for sjømenn; 13)

486 Evang K. 1946. *Innstilling til Handelsdepartementets fra Komiteen for sjømenns velferd i land*; 12.

487 I utvalget satt Helsedirektoratet, Handelsdepartementet, Skuld, Skipsfartens Arbeidsgiverforening, Norsk Sjømannsforbund og Det norske maskinistforbund (Tenfjord 1991; 1).

«å utarbeide forslag til en nyordning som sikret forsvarlig undersøkelse av og kontroll med alle skipsmannskaper som mønstret på i norsk havn»⁴⁸⁸.

Utvalget avgav sin innstilling i 1947 og anbefalte at de omfattende undersøkelsene i Skuldsystemet skulle videreføres og gjøres obligatoriske. Utvalget skrev:

«Utvalget er av den oppfatning at de foreslåtte endringer i reglene om godkjent legeattest som vilkår for å bli ansatt til tjeneste ombord i skip ikke vil kunne nå sin fulle hensikt, med mindre det treffes visse tiltak som etablerer betryggende organer for legeundersøkelsen og kontroll med at denne foretas på en tilfredsstillende måte, overensstemmende med de forskrifter som blir å utferdige i henhold til loven. Utvalget forutsetter derfor at vedkommende departement treffer de nødvendige foranstaltninger for at det på de viktigste mønstringssteder kan bli opprettet legekontor under helsedirektørens kontroll.

En vil anse det naturlig at legekontorene knyttes til sjømannskontorene⁴⁸⁹. Ved samvirke mellom legekontorene og arbeidsformidlingens øvrige organer vil det etter hvert bli mulig å kartlegge en vesentlig del av den norske sjømannsstand i helsemessige henseende.

Nytten av legekontorene vil imidlertid ikke være nødvendig begrenset til nevnte oppgave, idet det også er ment å skulle tjene som nyttige organer når det gjelder bedriftsundersøkelser i sin alminnelighet. For øvrig vil det inngå som et virksomt ledd i det offentlige forebyggende arbeid for folkehelsen. Særlig gjelder dette de tuberkuløse sykdommer og kjønnsykdommene»⁴⁹⁰.

Det var stor enighet i utvalget, men de var uenig på ett punkt. Flertallet ville at ordningen skulle være offentlig. Mindretallet ville la Skuld fortsette å drifte ordningen.

Utredningen medførte endringer i Sjømannsloven av 1953-07-17 og bestemmelser om legeundersøkelse ble tatt inn i lovens §26⁴⁹¹.

488 Utvalget var sammensatt av representanter for Helsedirektoratet, Handelsdepartementet, Assurandeforeningen Skuld, Det norske maskinistforbund, Norsk Sjømannsforbund og Skipsfartens arbeidsgiverforening (Mellbye 1964; 1275).

489 Sjømannskontorenes oppgaver var 1. å skaffe arbeid til sjøfolk og bemanning til Handelsflåten. 2. å ivareta sjøfolks interesser og rettigheter. 3. å trygge sikkerheten til sjøs (NOU. 1987-03 *Sjømannskontorenes fremtidige arbeidsoppgaver og organisasjon*; 14).

490 Mellbye 1964; 1276.

491 «Enhver som skal gjøre tjeneste på skip, må legge fram erklæring om at han ikke antas å ha noen sykdom eller noen fysisk eller psykisk mangel som ham uskikket til tjenesten, eller som kan bety en fare for de andre ombord. Enhver av mannskapet er dessuten pliktig til å la seg undersøke av lege når skipsføreren finner grunn til å kreve det. Kongen gir utfyllende forskrifter til gjennomføringen av bestemmelsene i første ledd, herunder forskrifter om hvem som skal kunne utferdige den nevnte erklæring, hvilke undersøkelser erklæringen skal bygges på, når og hvor ofte undersøkelsene skal foretas og ny erklæring fremlegges samt bestemmelser om overprøving av undersøkelsesresultatene. På de steder Kongen bestemmer, kan det anordnes egne legekontorer til å utferdige de forannevnte undersøkelser og i den utstrekning Kongen bestemmer også andre gjøremål som har sammenheng med sjømanns helse- og sunnhetsforhold. Med mindre Kongen bestemmer noe annet, bærer rederen utgiftene ved de i denne paragraf omhandlede undersøkelser. Utgiftene ved undersøkelser som i henhold til paragrafens annet ledd skjer etter krav av skipsføreren, skal dog alltid bæres av rederen» (Mellbye 1964; 1276).

Utvalget foreslo opprettelsen av sjømannslegekontorer i tråd med erfaringen fra krigen og i tråd med ILO konvensjon nr 73 fra 1946⁴⁹².

12.3 ILO-konvensjonen om legeundersøkelse av sjømenn, 1946

I juni 1946 vedtok Det internasjonale arbeidsbyrå (ILO) sin sjøfartskonferanse i Seattle en konvensjon om legeundersøkelse av sjømenn⁴⁹³. Det er nærliggende å se konvensjonen i lys av de erfaringer de allierte sjøfartsnasjoner hadde høstet under den andre verdenskrigen⁴⁹⁴.

Konvensjonen stiller krav om legeattest før påmønstring og stiller krav til syn, farvesyn⁴⁹⁵, hørsel og fravær av smittsom sykdom⁴⁹⁶. I tillegg stiller konvensjonen krav om at sjømannen ikke skal lide av noen sykdom som kan forverres av tjenesten ombord eller sette de andre ombord i fare. Videre bestemte konvensjonen at det skulle lages en ankemulighet⁴⁹⁷ og at sjømannslegene skulle være uavhengig av redere og sjømenn⁴⁹⁸.

12.4 Sjømannskontor, 1947

I mange år skjedde mønstring gjennom såkalte mønstringskontorer, men gjennom mønstringsloven ble disse erstattet av sjømannskontorer⁴⁹⁹. Enkelte arbeidskontorer skulle ha særskilte hyrekontorer for sjømenn (Sjømannskontorer).

Det ble opprettet i alt 16 Sjømannskontorer i Norge. De tidligere mønstringssjefene fortsatte som ledere for de nyopprettede sjømannskontorene. For å holde tilsyn med virksomheten ble det opprettet en sjømannsnemnd i Arbeidsdirektoratet. De ble også opprettet et sentralregister for sjømenn den 1. januar 1948. Registeret inneholdt opplysninger fra alle de lokale sjømannsregistrene⁵⁰⁰.

492 ILO. 1946. *Convention No 73 On Medical Examination (Seafarers) Convention*.

493 *Ibid.*

494 Mellbye 1964; 1276. Thowsen 2006; 255.

495 Det stilles også krav om at farvesynsattesten ikke er gyldig i mer enn seks år (Artikkel 5 i konvensjonen).

496 Dette er krav lik de norske fra 1903.

497 Artikkel 8 i konvensjonen.

498 Mellbye 1964; 1276. «De nye bestemmelsene, etter Karl Evangs (1902–81) initiativ, forbød legen som foretok undersøkelsen å ha noen slags bindinger til sjømann eller rederi.» (Koren 2007).

499 Sjømannskontorene ble opprettet 1. juli 1948 under Kommunal- og arbeidsdepartementet (Arbeidsdirektoratet). Nærmere bestemmelser om kontorenes virksomhet ble gitt i LOV–1947-06-27-9 Om tiltak til å fremme sysselsetting (Sysselsettingsloven). De maritime oppgavene ble underlagt en egen avdeling i Handelsdepartementet. Denne inngikk senere i Direktoratet for sjømenn som ble opprettet i 1962 (NOU. 1987-03 Sjømannskontorenes fremtidige arbeidsoppgaver og organisasjon; 13).

500 Forvaltningsdatabasen. <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/enhet/2653/endringshistorie> Anvendt: 2019-10-23.

Trygdekassen for sjømenn i utenriksfart ble etablert 1. januar 1947⁵⁰¹. Fra 1947 til 1970 ble det ført statistikk over antall syketilfeller og antall sykedager. Sykdomshyppigheten er fire til fem ganger så høy for sjømenn som tjenestemenn⁵⁰². Sykdomsvarigheten er gjennomsnittlig dobbelt så høy for sjømenn som for tjenestemenn. Sykdomsvarigheten er jevnt stigende for sjømenn fra 1947 til 1970⁵⁰³.

I en publikasjon i 1947 – «Lægeundersøkelse av sjømenn» – tar H. Th. Sandberg⁵⁰⁴ opp spørsmålet om nødvendigheten av legeundersøkelser av sjøfolk, før mønstring og ellers ved senere periodisk helsekontroll. Hans synspunkter var grunnet på erfaring og undersøkelser før og like etter krigen, gjennom de mange unge og eldre nordmenn som da var ivrig etter å komme til sjøs og som i den forbindelse måtte legeundersøkes før mønstring. Sandbergs og sjømannslegenes erfaring under og like etter krigen har uten tvil vært av vesentlig betydning for Helsedirektoratets tilrådinger og opplegg ved helsetjenesten for sjøfolk⁵⁰⁵.

Professor Axel Strøm (1901–1985)⁵⁰⁶ skriver om helsekontroll at

«... når det gjelder sjøfolkene har mønstringsundersøkelsene hittil vært utført av praktiserende leger. Denne ordningen har vært utilfredsstillende av flere grunner, og Helsedirektoratet planlegger nå å opprette egne legekontorer i forbindelse med mønstringskontorene»⁵⁰⁷.

12.5 Statens velferdskontor for handelsflåten, 1947

Under den andre verdenskrigen ble det bygget opp et betydelig velferds-system for våre mannskaper på utefronten hvor handelsflåten og marinen utgjorde den overveiende del. Sosialkomiteen for sjøfolk i New York ble allerede etablert i 1940. Arbeidsutvalget i komiteen ble ledet av Karl Evang

501 Auestad TM. 1997. *Folketrygdekontoret for utenlandssaker 50 år i 1997*. Jubileumsskrift. Oslo, Folketrygdekontoret for Utenlandssaker. 53 ss.

502 Trygden dekket også norske tjenestemenn i utlandet, ikke bare sjømenn.

503 Auestad 1997; 16.

504 Sandberg HT. 1947. Lægeundersøkelse av sjømenn. *Tdnlf* 67, 9; 235-7.

505 i Natvig H. et al. 1983/1989. Arbeidsmiljø og helse. Norske undersøkelser om sammenhengen mellom arbeidsmiljø og helse. Sjøfart – fangst og fiske; 176-9.

506 Strøm, Axel (1901–1985). Lege. 1936–1940 Formann i Yngre Legers Forening. 1940–1971 Professor i medisin (hygiene, senere sosialmedisin) ved Universitetet i Oslo. 1948–52 president i Den norske lægeforening. 1951–55 formann i Norges Akademikersamband. Strøm satte sitt preg på den helse- og sosialpolitiske debatt og utvikling i Norge i 1950- og 1960-årene ved sine solide kunnskaper, nøkternhet og saklighet. Ledet den vitenskapelige medisinske undersøkelse av krigstidens politiske fanger og krigsseilerne sammen med Leo Eitinger. Han skrev flere lærebøker innen sine fagområder, og utgav i 1980 Velferdssamfunn og helse. Et 60-årig tilbakeblikk som beskriver den sosialpolitiske utvikling i Norge fra fattigstaten til velferdsstaten og de medisinske følger i befolkningen. Ordener: 1961 Ridder av 1. klasse av St. Olavs Orden. 1969 Kommandør av St. Olavs Orden. https://nbl.sn.no/Axel_Str%C3%B8m Anvendt: 2019-01-12.

507 Strøm A. 1952. Helserådets oppgaver i forbindelse med helsekontroll av befolkningen. *Stockholm, Nordisk Hygienisk Tidsskrift*. 7-8; 247.

og inkluderte representanter både for redere og sjøfolkene. Fredrik Haslund (1899–1962)⁵⁰⁸ var komiteens sekretær⁵⁰⁹ Haslund

«... sammen med ... Ingvald Haugen (formann i Norsk Sjømannsforbund) og noen få andre, så (han) klart at helt spesielle tiltak var nødvendige på den sosiale og psykologiske sektor, for å støtte opp under Norges viktigste bidrag i krigen mot aksemaktene; den norske handelsflåte»⁵¹⁰.

Det ble opprettet mange sjømannshoteller, klubber og leseværelser. Disse ble ikke nedlagt ved fredsslutningen, men drevet videre, likesom de mange sjøfolkene også jobbet videre ute. Krigsårene gav erfaring og grunnlag for Statens velferdskontor for handelsflåten⁵¹¹ som ble etablert 1947-03-14 ved kongelig resolusjon⁵¹². Tjenestene ble gradvis utvidet og forbedret. Bibliotek-tjenesten hadde dog eksistert gjennom en komite – Statens vandrebiblioteker for sømænd – allerede fra 1910⁵¹³.

Den eneste virksomheten som drev velferd før den andre verdenskrigen, var sjømannskirkene.

Norge var det første landet i verden som fikk en lov om velferdstjenester for sjøfolk. Finansieringen var besluttet i 1946 gjennom en lov om et velferdsfond⁵¹⁴. Det ble avsatt 10 millioner til grunnkapital i fondet. Det ble videre bestemt en månedlig avgift på 60 øre som sjømenn og redere betalte med en halvpart hver. Ideen var at sjøfolkene som seilte for Norge ute skulle så langt det var mulig likestilles med folk hjemme når det gjaldt sosiale og kulturelle forhold⁵¹⁵.

«Sjøfolk skulle få del i utbyggingen av velferdsordningene i det moderne Norge.»⁵¹⁶

Velferden utgav bladet *Frivakt* fra 1948 til 1990. Leo Hersson var i mange år redaktør i bladet.

508 Haslund, Fredrik (1899–1962). Ingeniør. Han var sekretær i Arbeiderpartiets Stortingsgruppe fra 1937 og hadde ledet gulltransporten i april 1940 til gullet kom trygt frem til USA og Canada. Han var med i opprettelsen av Norsk Folkehjelp i 1939. Han ble i 1946 sjef for den nyetablerte Statens Velferdskontor for Handelsflåten. Denne stillingen innehadde han til sin død.

509 Eriksen 2017; 8.

510 Evang, K. 1962-01-02 Fredrik Haslund er død. *Arbeiderbladet*; 5.

511 Velferdstjenesten har hatt følgende navn: 1947–1976 Statens Velferdskontor for Handelsflåten. 1976–1989 Velferdstjenesten for handelsflåten. 1990–2006 Kultur- og fritidskontoret, Sjøfartsdirektoratet. 2006–2017 Underavdeling Arbeids- og levevilkår, Sjøfartsdirektoratet. 2017- Underavdeling for sjøfolk, Sjøfartsdirektoratet (Eriksen 2017; 7).

512 Eriksen 2017; 8.

513 Denne virksomheten var en del av Sjøfartskontoret i Departementet for handel, sjøfart og industri (Eriksen 2017; 25).

514 LOV-1946-12-13-7 Om opprettelse av et Velferdsfond og et Velferdsråd for sjøfolk.

515 Eriksen 2017; 8.

516 Figenbaum, P. Et. al. 2009. *Verdens fraktemenn. Norsk internasjonal skipsfart gjennom tusen år*. Oslo, Kystverket; 39.

De nye tilbudene fra Velferden overlappet delvis med oppgavene Sjømannskirken hadde utført i nesten et hundreår. Det store spørsmålet ble derfor nå hva framtidsutsiktene var for frivillige organisasjoner som sjømannshjemmene og Sjømannskirken som tidligere hadde vært enerådende på feltet. Noen mente at disse organisasjonenes dager nå var talte.

I toppåret 1966 var Sjømannskirkens virksomhet på sitt største – med kirker i 35 havnebyer fordelt på 23 land.

Da Velferden i 1970-årene ble bygget ned, som følge av krisetider og endringer i norsk skipsfart, tok Sjømannskirken igjen over en større del av ansvaret⁵¹⁷.

Velferdstjenesten ble gradvis redusert parallelt med reduksjonen i norske sjøfolk⁵¹⁸. I 1990 ble den formelt nedlagt, men noen av tjenestene ble videreført i regi av Sjøfartsdirektoratet.⁵¹⁹

Den siste stasjonen i utlandet, Rotterdam, ble nedlagt den 31. august 2015⁵²⁰. I Norge finnes det to sjømanns-sentre, ett i Narvik og ett i Bergen. Velferdssenteret i Narvik var opprinnelig svensk og drevet av Den Svenske Sjømannskirken. Da det var slutt på de svenske sjømenn i Narvik, overtok kommunene og i dag drives senteret av en stiftelse hvor Sjøfartsdirektoratet er en av tre deltagere⁵²¹.

I Bergen finner vi Bergen International Seamen's Center som drives av Bergen Havn og Sjøfartsdirektoratet. Velferdssentrene i Norge er hjemlet i Maritime Labour Convention⁵²².



517 <https://www.sjomannskirken.no/tidslinje/1964/> Anvendt: 2019-07-15

518 Et «Utvalg til å utrede sjøfolks velferdsforhold» ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 1979-10-19 for å foreta en vurdering av det offentlige velferdsarbeid som drives for sjøfolk sett i sammenheng med de senere års store strukturendringer i skipsfarten og foreslå eventuelle endringer i dette arbeidet. Leder var Hans Jørgen Darre Hirsch. Innstillingen ble levert i 1981 (Forvaltningsdatabasen. <http://www.nsd.uib.no/polsys/data/forvaltning/enhet/2625/utvalg> Anvendt: 2019-07-15). Et nytt «Utvalg til å vurdere velferdstjenesten i handelsflåten» ble oppnevnt av Handelsdepartementet i 1987 for å vurdere av norske sjøfolks behov for og krav på velferdstjenester, vurdere samarbeide med andre lands velferdstjenester og sjømannskirken, vurdere Velferdstjenestens ulike aktiviteter og vurdere Norges internasjonale forpliktelser. Leder var Harald Svanøe Midttun. Utvalget leverte sin innstilling i 1987.

519 «Stortinget vedtok i desember 1989 å oppheve loven om velferdstjeneste samt avvikle Velferdstjenesten for handelsflåten fra 1.1.1990, jf. *St.prp.nr.1, Budsj. Innst. S. nr. 10 1989-90*. Samtidig ble det vedtatt å opprette 5 stillinger i Sjøfartsdirektoratet slik at en omlagt velferdstjeneste for sjøfolk kunne videreføres og administreres av Sjøfartsdirektoratet.» Forvaltningsdatabasen. <http://www.nsd.uib.no/polsys/data/forvaltning/enhet/2625/endringshistorie> Anvendt: 2019-07-15. Se Ot. prp. nr. 25. (1989-1990). Opphevelse av lov 19. desember 1975 nr. 69 om velferdstjenesten for handelsflåten.

520 Amble B. 2016. *Fra oppbrudd til ny havn i vest. Sjøfartsdirektoratet 10 år i Haugesund*. Haugesund, Sjøfartsdirektoratet; 36.

521 Amble 2016; 36.

522 *Ibid*; 36.

«Helsa til sjøs» var en kortbølgesending til våre skip. Her er budskapet fra helsedirektør Karl Evang for 70 år siden. Han var også første formann i rådet for Statens velferdskontor for handelsflåten.

«Kjære landsmenn i utlandet!

Med denne sendingen åpnes en serie som heretter kommer til å gå over kortbølgesenderen. Serien heter «Helsa til sjøs». Det er meningen å ta opp til drøftelse de helsespørsmål en kan møte til sjøs, og det er mange.

Under anløp i fremmede havner kommer sjømannen nødvendigvis i kontakt med et ganske stort antall mennesker, som ofte lever under primitive forhold og selv er lite beskyttet mot sykdom. Mange slags ukjente smitteførende insekter kan en støte på, og insekter som hjemme er ufarlige, for eksempel mygg og snegler, kan i visse strøk av jorden være meget farlige. Arbeidet med lasting og lossing, og arbeidet ombord byr også som annet arbeid på sine spesielle yrkesfarer. En rekke viktige hygieniske problemer reiser seg også fordi skipet er et lite samfunn i seg selv, som gjennom lange tider bare er henvist til hva skipet selv bringer med: Mat og drikkevann, bøker og annen åndelig føde, medisinkiste og sykkelugar, litt medisinsk kyn-dighet og nevenyttighet i en snever vending – på alle disse punkter er båten i sjøen henvist til hva som finnes ombord. Vi visste sant å si lite om sjøfolkenes helseproblemer før den siste krigen. Krigsårene åpnet våre øyne. Selv fikk jeg da for første gang sammen med adskillige norske leger klarhet over de mange spesielle helseproblemer som møter sjøfolkene, ikke minst den ujevne, kostbare, ofte meget dårlige behandling mange sjøfolk fikk i utenlandske havnebyer. Vår største overraskelse var å finne hvor hyppig tuberkulosen var som sykdom på norske skip. Kjønnssykdommene var som ventet hyppige, og også forskjellige nervøse plager. Det er ikke hensikten i denne serien å gi lærde medisinske forelesninger. Det er heller ikke mulig på de 5–7 minuttene som sendingen varer. Skal vi kunne bruke tiden riktig, må vi vite hva våre lyttere til sjøs ønsker å få rede på. Det er ikke bare sykdommer en kan spørre om, men om alle ting som har med helse og hygiene å gjøre, som for eksempel spørsmål om drikkevann, klosetter, forebyggende forholdsregler mot kjønnssykdommer og tuberkulose, vaksinasjon og karantene, idrett og åndelige sysler, desinfeksjon og rotteplage, solstikk og forfrysninger, osv. Ved Kortbølgeavdelingens hjelp skulle det lykkes, å få istand en ordning at også alle som er ombord i norske skip kan rådføre seg med norsk lege nesten som om han bodde om nærmeste hjørne.» (Evang, K. 2009. Velferden 60 år siden. Helsa til sjøs. Navigare. 2009, 2; 33).

I 2017 – 70 år etter starten – har Velferden ingen kontorer i utlandet⁵²³. Da er vi tilbake til utgangspunktet – Sjømannskirken.

12.6 World Health Organization (WHO), 1948

Verdens Helseorganisasjon (WHO) ble grunnlagt den 7. april 1948 og er en organisasjon underlagt De Forente Nasjoner (FN). Helsedirektør Karl Evang (1902–1981) foreslo i 1948 at WHO skulle se nærmere på helseforhold hos sjøfolk. Som en konsekvens av dette ble det opprettet en felles Committee on Hygiene of Seafarers av ILO og WHO som hadde sitt første møte i 1949. Komiteen fokuserte på tuberkulose og veneriske sykdommer blant sjøfolk, legeråd til sjøs (Radio Medico) og medisinkisten ombord.

I 1951 skrev helsedirektør Karl Evang:

«From almost every point of view – social, economic and medical – the seafarer occupies a peculiar position [...]. Public health experts will know that it is not sufficient to apply the same rules and provide the same facilities for seafarers as for the population on shore»⁵²⁴.

På det ellefte møte i WHO i 1958 ble det fremlagt en rapport som anbefalte at ordningen med fri behandling av kjønnsykdommer⁵²⁵ for sjømenn skulle utvides til å omfatte alle sjøfolkens helseproblemer. Møtet besluttet at Generaldirektøren skulle se nærmere på problemstillingen. Som følge av dette fikk den skotske legen A Hutchinson i oppdrag å lede en utredning med følgende tittel: Study of the nature and extent of health problems of seafarers and of the health services available to them⁵²⁶. Rapporten ble lagt frem på det tredje fellesmøte for ILO og WHO Committee on Hygiene of Seafarers i 1961. Rapporten anbefalte blant annet:

«The provision of a health centre for seafarers in major ports would be advantageous to the seafarer and to the industry, for the reasons given in the report. More effort should be directed to preventing illness occurring among seafarers and several suggestions have been made.»

Det ble besluttet at alle sjøfolk skulle sjekkes av lege før påmønstring, at en ny internasjonal legebok skulle utarbeides og at den internasjonale koden for medisinske signaler skulle revideres.

523 Eriksen 2017; 188.

524 Evang K. 1951. Health and Welfare of Seafarers: An International Problem. I: *International Labour Review*, LXIII(1). I: Koren 2017; 113.

525 Hjemlet i Brusselkonvensjonen av 1924. WHO. 1924. *The Agreement of Brussels respecting Facilities to be given to Merchant Seamen for the Treatment of Venereal Diseases: Report of a Study Group* (WHO Technical Report Series, No. 150, 1958).

526 WHO 1961. *Study of the nature and extent of health problems of seafarers and of the health services available to them*.

Som en følge av disse beslutninger utarbeidet WHO en sjømannslegebok – International Medical Guide for Ships i 1967⁵²⁷.

12.7 Lynkurs for førstereisgutter

En karriere som sjømann må nødvendigvis begynne som førstereisgutt. Etter krigen var det ikke mangel på førstereisgutter, heller tvert imot. Problemet var at kvaliteten var dårligere enn man var vant til fra tidligere og mange møtte ikke frem eller kunne ikke brukes. Dette påførte rederiene store utgifter. Man prøvde seg med å rekruttere utenlandske unge sjømenn, men dette hadde også sine utfordringer.

I 1948 tok derfor Skipsfartens Arbeidsgiverforening og Norsk Sjømannsforbund et initiativ overfor Arbeidsdirektoratet om å få laget ekstraordinære kurs for førstereisgutter. Disse kursene ble kalt «lynkurs for førstereisgutter». Kursene var på to måneder og første kurset ble holdt ombord på SS «Christian Radich» og SS «Sørlandet» høsten 1948. For opptak til kruset var kravet fullført folkeskole (syv år) og legeattest for god helbred.

«Hovedvekten ved undervisningen legges på å gi elevene moralsk stabilitet og et realistisk inntrykk av sjømannslivet og sjømannens plass i samfunnsorganismen, lære ham disiplin, ordenssans og renslighet og gi ham et så vidt inngående kjennskap til sjømannsyret og dets forskjellige grener at han kan gjøre seg opp en begrunnet mening om det passer for ham og hvilken gren han i tilfelle bør velge»⁵²⁸.

Videre blir det gitt undervisning i svømming, livredning og førstehjelp. Elever som av fysiske eller psykiske årsaker ansees uskikket for sjømannsyret blir sendt hjem.

Fra rederhold ble det uttrykt stor tilfredshet med denne utdannelsen.

12.8 Hjemreiser

Hjemreiser for sjømannen er et viktig velferdstiltak. I 1939 ble det etablert en ordning med hjemreise hvert tredje år i utenriksfart. Omkostningene ble likt delt mellom rederen, staten og sjømannen selv. Under krigen var ordningen umulig å gjennomføre. Med Sjømannsloven av 1953 kom gratis hjemreise hver 24. måned og utgiftene ble dekket av rederen og staten med halvparten hver. I 1958 ble tiden mellom hver hjemreise redusert til 18 måneder og midt på 60-tallet til 12 måneder, i 1971 til 9 måneder og så til seks måneder på midten av 1970-tallet⁵²⁹. Ordningen gjaldt for norske sjømenn. Utenlandske sjømenn hadde minre romslige ordninger.

⁵²⁷ Boken har senere kommet i nye versjoner i 1988 og 2007.

⁵²⁸ St. meld. nr. 19. (1955). Om sjømannsutdannelsen; 45.

⁵²⁹ Økland BG. et al. 2019. Havfruer – ikke bare en myte. *Sjøfartshistorisk Årbok* 2018. Bergen, Stiftelsen Bergens Sjøfartsmuseum; 10.

12.9 Sjømannslegekontor, 1953

Hjemlet i *Sjømannsloven*⁵³⁰ startet gradvis en utbygging av offentlige sjømannslegekontorer i Norge. I tillegg ble Sjømannslegekontorene i London, Liverpool og New York ble videreført og senere supplert med Sjømannslegekontor i Antwerpen⁵³¹.

Legekontor for sjømenn i Oslo ble åpnet i 1954 og Dr. Ole W. Tenfjord ble ansatt som den første sjefslegen. Kontoret ble innrettet i tredje etasje i det nybyggede Sjømennenes hus på Grev Wedels Plass i Oslo. Den 1. februar 1954 åpnet kontoret dørene⁵³².

En utfordring var å holde oversikt over nektede sjømenn. Tidligere hadde Arbeidsdirektoratet organisert et system med arkivkort, røde for nektede norske sjømenn og gule for nektede utenlandske sjømenn. Arbeidsdirektoratet var villig til å videreføre sitt system også med data fra Legekontor for sjømenn i Oslo. Hvis man ikke fikk dette systemet til å virke, ville sjømenn kunne «shoppe» tjenester og gå til ny sjømannslege inntil de ble godkjent. Imidlertid forlangte Arbeidsdirektoratet at de kun skulle forholde seg til Legekontor for sjømenn i Oslo. I praksis betød det at Legekontor for sjømenn i Oslo ble et sentralkontor og alle sjømannskontor og leger måtte rapportere dit først⁵³³. Eksempelvis var antall nektede sjømenn i 1961 hele 573 – hvorav 2/3 var på grunn av psykiske lidelser⁵³⁴.

Etterhvert kom det Sjømannslegekontorer i Bergen i 1960⁵³⁵. Trondheim⁵³⁶ og Stavanger i 1962⁵³⁷, Tønsberg⁵³⁸, Haugesund⁵³⁹, og Kristiansand

530 § 26 i LOV 1953-07-17 Sjømannslov og KGL RES 1953-10-02 Forskrifter om legeundersøkelse av sjømenn.

531 Mellbye 1964; 1275.

532 Tenfjord 1991; 3.

533 *Ibid.*; 4.

534 *Ibid.*; 7.

535 Allerede i *Bergens Tidende* for 1958-03-04; 13 var det opplyst at det skulle etableres et kontor i Bergen. For kontoret var det et «Styret for legekontoret for sjømenn i Bergen» oppnevnt av Sosialdepartementet fra 1960 til 1981 (Forvaltningsdatabasen. <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6147000> Anvendt 2019-10-22).

536 For kontoret var det et «Styret for legekontoret for sjømenn i Trondheim» oppnevnt av Sosialdepartementet fra 1962 til 1981 (Forvaltningsdatabasen. <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6147000> Anvendt 2019-10-22).

537 For kontoret var det et «Styret for legekontoret for sjømenn i Stavanger» oppnevnt av Sosialdepartementet fra 1962 til 1981 (Forvaltningsdatabasen. <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6147000> Anvendt 2019-10-22).

538 For kontoret var det et «Styret for legekontoret for sjømenn i Tønsberg» oppnevnt av Sosialdepartementet fra 1963 til 1981 (Forvaltningsdatabasen. <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6147000> Anvendt 2019-10-22).

539 For kontoret var det et «Styret for legekontoret for sjømenn i Haugesund» oppnevnt av Sosialdepartementet fra 1963 til 1981 (Forvaltningsdatabasen. <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6147000> Anvendt 2019-10-22).

i 1963⁵⁴⁰. I områder med færre sjømenn var en del leger godkjent som sjømannsleger av Helsedirektøren⁵⁴¹. Det eneste kravet Helsedirektoratet stilte for å godkjenne legene, var at de hadde normalt farvesyn. I 1954 var det 700 godkjente sjømannsleger⁵⁴².

Legekontorene ble drevet i fellesskap av Helsedirektoratet, Direktoratet for sjømenn, Norsk Sjømannsforbund og Skibsfartens arbeidsgiverforening. Driftsomkostningene ved sjømannslegekontorene ble dekket av den avgift rederne betalte i henhold til Sjømannslovens § 26. Hvert enkelt sjømannslegekontor ledes av et styre hvor de fire parter er representert⁵⁴³.

Sjømenn som ble syke i utlandet ble etterlatt i havn i utlandet. I utgangspunktet betalte rederen utgiftene med hjemreise. Unntatt var skader som ble dekket av yrkesskadetrygden, mens omkostninger knyttet til tilfeller av alvorlig sinnslidelse, tuberkulose og enkelte tilfeller av kjønnssykdommer ble dekket av Staten.

Handelsdepartementet ønsket at disse etterlatte sjømennene skulle repareres så snart som mulig. Dette arbeidet ble organisert av Handelsdepartementet i samarbeid med Legekontor for sjømenn i Oslo. Fra 1954 til 1958 ble ca. 100 sjømenn hentet hjem. Fra 1959 til 1963 var tallet 250. Legene ved Legekontor for sjømenn i Oslo reiste ut for å hente hjem de etterlatte sjømennene⁵⁴⁴.

Efterhvert dukket sjømenn opp på kontoret uten at de skulle til sine regelmessige mønstringsundersøkelser, men fordi de trengte lege og ved kontoret var den eneste lege de kjente. Også Handelsdepartementet (senere Direktoratet for sjømenn), rederne og sjømannslegekontorene i utlandet henviste sjømenn. Etter hvert som denne praksisen utviklet seg, tok formannen i Oslo Legeforening kontakt og påpekte at dette var i strid med forståelsen av hva en bedriftshelsetjeneste skulle gjøre. Det statlige Sjømannslegekontoret behandlet pasienter som ellers ville gått til andre leger. Tenfjord tok problemstillingen opp med Fredrik Mellbye som var formann i styret for kontoret. Mellbye oppfattet sjømenn som en særegen gruppe som hadde særegne problemer, dels var det slik at sjømennene ikke kjente de noen annen lege enn sjømannslegen, og dels var deres problemer særegne og krevde kompetanse om sjøfart noe alminnelige leger ikke hadde plagsomt

540 For kontoret var det et «Styret for legekontoret for sjømenn i Kristiansand S» oppnevnt av Sosialdepartementet fra 1963 til 1981 (Forvaltningsdatabasen. <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6147000> Anvendt 2019-10-22).

541 Mellbye 1964; 1277.

542 Tenfjord 1991; 4.

543 Mellbye 1964; 1275. Han antyder videre at det skal opprettes et Sentralkontor for å styre virksomheten. Dette ble opprettet ti år senere, i 1963.

544 Tenfjord 1991; 5.

mye av. Mellbye fremmet disse synspunkter overfor Legeforeningen og fikk aksept for denne spesialordningen. Dette var første gang Legeforeningen aksepterte av bedriftsleger fikk lov til å behandle syke⁵⁴⁵. På begynnelsen av 60-tallet hadde kontoret seks full tids ansatte leger, hvorav to psykiatere. Kontoret hadde over 20 000 konsultasjoner i året⁵⁴⁶.

Mellbye oppsummerer:

«I store trekk kan man vel si at helsetjenesten for sjømenn her i landet gradvis har utviklet seg til en spesialtjeneste som i dag er delvis løsrevet fra helsevesenet for øvrig. Tendensen nå peker imidlertid i retning av en stigende integrasjon av helsetjenesten for sjømenn i den øvrige helsetjenesten, men da utøvet av spesialister i faget. Det er naturlig at man i Norge, som har en så stor del av sin befolkning «til sjøs» ... tar de medisinske konsekvenser av dette. Hva man savner, og som forhåpentligvis vil komme, er at det fra vitenskapelig hold blir vist interesse for den yrkesmedisinske side ved den næring som i så vesentlig grad har bidratt både direkte og indirekte i økonomisk henseende til den medisinske vitenskaps fremme i Norge.»⁵⁴⁷

Mellbyes påpekning av behov for spesialkompetanse og at det medisinske fagmiljøet i Norge bør se sin besøkestid i forhold til maritime medisinen. Det skulle ta lang tid før Mellbyes forhåpninger ble til noe.

Opprettelsen av sjømannslegekontor medførte også opprettelsen av et register over de sjøfolk som ble nektet hyre av helsemessige årsaker. I 1983 talte nektelsesregisteret 30 000 personer.

12.10 Klageinstans for sjømannslegeattester, 1954

Om sjømannen får legeattest eller ikke, er en svært viktig beslutning sjømannslegen gjør i forhold til sjømannen. Beslutningen er en offentlig beslutning og må sikres forsvarlig.

I Seattle-konvensjonen fra 1948 fastsettes ankerrett i paragraf 8⁵⁴⁸. Forskriftene om legeundersøkelse av sjømenn fra 1940⁵⁴⁹ og 1950⁵⁵⁰ inneholder en begrenset ankerrett om å få overprøvet legens vurdering av fargesyner⁵⁵¹. Klager fra utlandet hadde Sjøfartsdirektøren ikke laget noe system for, men inntil videre oppnevnt Helsedirektøren til å fungere som appellinstans⁵⁵².

545 *Ibid.*; 9.

546 *Ibid.*; 10.

547 Mellbye 1964; 1275.

548 ILO. 1946. *Convention No 73 On Medical Examination (Seafarers) Convention*.

549 FOR 1940-05-01 *Om legeundersøkelse av sjømanns fargesans, syn, hørsel og sunnhetstilstand*.

550 FOR 1950-09-22 *Om legeundersøkelse av sjømanns fargesans, syn, hørsel og sunnhetstilstand*.

551 «Er det fargesansprøven som sjømannen ikke har bestått skal legen også gjøre sjømannen bekjent med at bedømmelsen av fargesansen kan innankes for en spesialkyndig appellege, som med endelig virkning avgjør spørsmålet etter personlig undersøkelse.» § 6 i FOR 1940-05-01.

552 Industri-, Håndverk- og Sjøfartsdepartementet. Sjøfartsavdelingen. 1953-11-28 Rundskriv nr. 16-53 – Legeundersøkelse av sjømenn.

I forskriften om legeundersøkelse av 1953 finnes det for første gang en generell ankeinstans for den undersøkte sjømannen. Det er en appellinstans oppnevnt av Industridepartementet etter innstilling fra Helsedirektøren⁵⁵³.

Ved endringer i forskriften fra 1953 i 1966⁵⁵⁴ ble det etablert en sentral klageinstans for sjømannslegeattester⁵⁵⁵. Ansvarlig myndighet ble endret fra Industridepartementet til Direktoratet for sjømenn.⁵⁵⁶

Helsedirektøren utnevnte formann i klageinstansen. Det var i tillegg to medlemmer, en oppnevnt av Sjøfartsdirektøren og en representant for vedkommendes sjømannsorganisasjon. Da Forvaltningsloven⁵⁵⁷ kom i 1967, ble denne type beslutning kodifisert som et enkeltvedtak. I 1967 ble det behandlet 39 saker. I 31 av disse sakene førte klagen ikke frem, mens anken for åtte sakers vedkommende ble tatt helt eller delvis til følge.⁵⁵⁸

Saksbehandlingen i klageinstansen⁵⁵⁹ beskrives som følger:

«Begjæring om klage fremsettes for legeskontor for sjømenn/sjømannslege som har utferdiget udyktighetserklæringen. Herfra sendes begjæringen med så vidt mulig utfyllende opplysninger om grunnlaget for avgjørelsen til Direktoratet for sjømenn som videreeksperderer saken til klageinstansens formann. Klageinstansens avgjørelse sendes direktoratet som underretter sjømannen, vedkommende legeskontor/sjømannslege og mønstringsmyndighet»⁵⁶⁰.

	1971 ⁵⁶¹	1972	1973 ⁵⁶²	1974	1993 ⁵⁶³
Udyktige	672	633	533	551	186
Klager	39	60	62	70	65
Tatt til følge helt eller delvis	17	15	14	14	44

553 «Den som får udyktighetserklæring som nevnt i § 9, punkt 1, eller begrenset helseerklæring som nevnt i § 2, punktene 3 og 4, eller som ikke får erklæring om tilfredsstillende fargesans som nevnt i § 3, kan innanke avgjørelsen for en appellinstans som oppnevnes av Industridepartementet etter innstilling av Helsedirektøren.» FOR 1953-10-02 *Om legeundersøkelse av sjømenn*.

554 Direktoratet for sjømenn fastsatte den 25. februar 1966 endringer forskrifter av 2. oktober 1953 om legeundersøkelse av sjømenn.

555 Direktoratet for sjømenn. 1966-02-28. Melding D. nr. 24 til utenrikske stasjoner, S.nr. 28 til mønstringsmyndighetene innen riket, og R. nr. 71 til rederier og skipsførere: Endringer i forskrifter om legeundersøkelse av sjømenn av 2. oktober 1953.

556 Fremstillingen bygger på informasjon fra seksjonssjef arkiv i Sjøfartsdirektoratet, Helge Thime-Iversen (2019-10-22 Gmail – Legeundersøkelse og ankemulighet).

557 LOV 1967-02-10 Om behandlingsmåten i forvaltningsaker (Forvaltningsloven).

558 St. meld. nr. 18. (1968-69). Om årsberetning for 1967 fra Direktoratet for sjømenn; 11.

559 Senere ble instansen hjemlet i «§ 12 i de forskrifter om legeundersøkelse av sjømenn som Direktoratet for sjømenn 8. mai 1970 har fastsatt» (St. meld. nr. 12. (1975-1976). Om årsberetning for 1974 fra Direktoratet for sjømenn; 6). Senere hjemlet i FOR 1981-03-30 Om legeundersøkelse av arbeidstakere på skip.

560 St. meld. nr. 12. (1975-1976). Om årsberetning for 1974 fra Direktoratet for sjømenn; 6.

561 St. meld. nr. 15. (1973-74) Om årsberetning for 1972 fra Direktoratet for sjømenn; 13.

562 St. meld. nr. 12. (1975-1976). Om årsberetning for 1974 fra Direktoratet for sjømenn; 12.

563 St. meld. nr. 32. (1993-1994). Om Sjøfartsdirektoratets virksomhet i 1992 og 1993; 18.

I 1972 og 1973 var stadslege Peter Nyquist (1938–2002) formann Klageinstansen⁵⁶⁴. Dr. Ørn Terje Foss var leder av Klageinstansen for sjømenn fra 1991⁵⁶⁵ til 2009⁵⁶⁶. Tor Reiserter var Ørn Terje Foss' forgjenger⁵⁶⁷.

I 1992 ble det opprettet et databasert register over arbeidstagere som var nektet tjeneste til sjøs av helsemessige årsaker. Datatilsynet gav konsesjon til registeret. Registeret gjorde det enklere å hindre at slike arbeidstagere fikk komme til sjøs⁵⁶⁸.

I 2009 ble Alf Magne Horneland leder for klageinstansen som fikk navnet Fagnemnda for sjøfolk. Det kom ny forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger den 5. juni 2014. I denne forbindelse ble arbeidet i klageinstansen utviklet og det ble utarbeidet prosedyrer og en grundig veiledning for sjømannslegene. Veiledningen er i stor grad systematisk og evidensbasert for å gi grunnlag for faglig forsvarlig vurdering av alle sakene⁵⁶⁹. Systemet har tidligere⁵⁷⁰ blitt kritisert for å være gammeldags og ute av takt med moderne medisinsk utvikling. Det er det ikke lenger.

Fra 2018 overtok Hege Sofie Imsen som leder for klageinstansen.

12.11 Kostholdet ombord, 1950-tallet

På 1950-tallet var kostholdet ombord i fokus. Det ble nedsatt hele to komiteer som leverte sine innstillinger i henholdsvis 1951, 1956 og flere forskningsprosjekter på slutten av tiåret.

564 I perioden 1982 og 1983 var medlemmene: Stadslege Peter Nyquist, formann. Avdelingsdirektør Eric Johan Salvesen, Sjøfartsdirektoratet. Varamann: Underdirektør R. Einar, Sjøfartsdirektoratet. Hovedkasserer Øystein Ringvold, Norsk Sjømannsforbund. Varamann: Nestformann Edvin Ramsvik, Norsk Sjømannsforbund. Sekretær: Trygve Stoltenberg, Norsk styrmandsforening. Varamann: Redaktør Paul Grønbech, Norsk styrmandsforening. Direktør Ragnar Grønsand, Norges Skibsførerforbund. Varamann: Sekretær Gudmund Åsheim, Norges Skibsførerforbund. Forretningsfører Frode Gross, Det norske maskinistforbund. Varamann: Sekretær Anders Hagen, Det norske maskinistforbund. Andreas Mausest, Rederiansatte oljearbeideres forbund, (fra 25. oktober 1983). (St. meld. nr. 71. (1983-84). Om årsberetning for 1982 og 1983 fra Direktoratet for sjømenn; 13.)

565 Foss ØT. 2019-12-02. Epost.

566 Kvalvik T. 1996. Det maritime helsevesen. Leangkollen 16-17. september 1996. *DoCumentum Navale*, 1, 3; 2.

567 Personlig meddelelse Kvalvik T 2019-10-18.

568 St. meld. nr. 32. (1993–1994). Om Sjøfartsdirektoratets virksomhet i 1992 og 1993; 18.

569 Norwegian Maritime Authority. 2018. *Guidance to regulations on the medical examination of employees on Norwegian ships and mobile offshore units*. 287 pp.

570 Lønberg NC. 1997. Kritikk av legeundersøkelse av arbeidstakere på skip. *Utposten*, 26; 252-253

12.11.1 Kosthold ombord, 1954

I 1954 nedsatte Landsforeningen for kosthold og helse et utvalg for kosthold til sjøs. Utvalget var ledet av lege Johan Knap (1905–1981)⁵⁷¹. Utvalget påpeker at et ideelt kosthold ombord tidligere ikke var mulig å oppnå. Holdbarheten var ikke god nok gitt lengden på sjøreisene. Temperatur og fuktighet kunne ikke kontrolleres. Med raske motorskip og kjøle og fryseteknikk er disse problemene løst. Den nye utfordring som da dukket opp var – hva er et fullverdig kosthold?

En utredning om kostholdet ombord var levert så sent som i 1951⁵⁷². Hvorfor en ny arbeidsgruppe nå? Konklusjonen i 1951 var at kosten var for rikelig og feil sammensatt⁵⁷³. Kostholdet måtte endres, men forslagene møtte lite begeistring⁵⁷⁴ og da anbefalingene

«skulle settes ut i livet i praktiske tiltak, var reaksjonen ofte at endringer i kostholdet var ensbetydende med sparetiltak. Dette syn er så inngrodd og sjømannens begrunnelse for det så avgjort; at en kostholdspropaganda som ikke tar tilstrekkelig hensyn her, vanskelig har mulighet for å føre fram»⁵⁷⁵.

Det var således ikke gjort en god nok jobb med implementeringen. Det nye utvalget arbeidet derfor videre med problemstillingene.

Utvalget gjorde en sammenligning av sykefravær etter sykdomsgrupper mellom arbeidstakere til sjøs og på land. Tallene for sjømenn ble hentet fra *Årsmelding og regnskap 1954 for Trygdekassen for sjømenn i utenriksfart*. Tallene for arbeidere på land ble hentet fra professor Haakon Natvigs artikkel i *Nordisk Medicin*⁵⁷⁶. Sykeprosent er angitt antall dager per 100 dager av det totale fravær⁵⁷⁷.

571 Utvalgets medlemmer var lege Nicolay Langfeldt Eeg-Larsen, kokkeskolebetyrer Erik Eriksen, befrakter Per Fogstad, kaptein H. A. Irgens, stuertskolebestyrer Thorleif Nilsen. Kontorsjef Nils Kaurin ble utvalgets sekretær.

572 Denne arbeidsgruppens arbeid er detaljert i Knap J. 1953. *Lærebok i skipshygiene for kokk- og stuertskolene*. Oslo, Aschehoug; 177-186.

573 Knap, J. 1950. The Caloric Value of Fare at Sea in the Norwegian Merchant Marine. *J R Nav Med Serv.* 36, 2; 72-8.

574 Anon. 1951-08-17. Vi spiser alt for mye tung mat til sjøs. *Dagbladet*; 1, 4. Anon. 1951-08-17. Rederiforbundet og sjømannsforbundet bør ta ut noen prøveskip. *Dagbladet*; 1, 4.

575 Anon. 1956. *Kostholdet ombord. Innstilling fra utvalget for kosthold til sjøs*. Oslo, Landsforeningen for kosthold og helse; 6.

576 Natvig H. 1952. [Findings in industrial health examinations]. *Nordisk Medicin*. 47; 144.

577 Anon. 1956. *Kostholdet ombord. Innstilling fra utvalget for kosthold til sjøs*. Oslo, Landsforeningen for kosthold og helse; 15.

Sykdomsgruppe	Sykeprosent sjømenn	Sykeprosent arbeidstakere i land
Tuberkuløse sykdommer	10,06	7,5
Veneriske sykdommer	1,35	0,4
Andre infeksjonssykdommer	0,82	2,3
Ondartede svulster	1,53	1,0
Sykdommer i åndedretsorganene	5,23	18,7
Sykdommer i hjerte og kretsløp	5,24	4,8
Sykdommer i fordøyelsesorganene	21,77	10,4
Sykdommer i nervesystemet (nervøse lidelser og sinnssykdom)	11,63	5,5
Sykdommer i urin- og kjønnsorganene	3,65	2,4
Sykdommer ifm svangerskap	-	-
Hudsykdommer	4,32	2,2
Revmatiske sykdommer og sykdommer i bevegelsesorganene	11,71	18,5
Øyensykdommer	0,89	1,2
Øresykdommer	0,94	0,7
Adtenia	0,02	0,3
Ernærings- og stoffskiftesykdommer	0,66	0,4
Blodsykdommer	0,19	0,2
Skader	17,40	17,7
Andre sykdommer	2,58	5,8

Tuberkulose og nerve- og fordøyelsesykdommer viser betydelig overhyppighet ombord sammenlignet med land. Utvalget leverte sin innstilling i 1956⁵⁷⁸.

Spesielt for å få redusert antall fordøyelsesykdommer⁵⁷⁹ støtter komiteen anbefalingene fra utvalget av 1951 om tre måltider og lettere fordøyelig

578 Anon. 1956. *Kostholdet ombord. Innstilling fra utvalget for kosthold til sjøs*. Oslo, Landsforeningen for kosthold og helse. 56 ss.

579 Solem JB. 1964. Fordøyelsesykdommer hos sjøfolk. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, 84; 1255-1257.

kost. De foreslo et sunnere kosthold, færre måltider, kafeteriasystem, hevet status og øket utdannelse for stuerter samt kostholdsopplysning til sjømenn.

12.11.2 Kostholdsundersøkelse

Landsforeningen for kosthold og helse gjennomførte i årene 1958 til 1960 kostholdsundersøkelser på 13 norske skip i utenriksfart⁵⁸⁰. Undersøkelsen viste at sjøfolkene i snitt fikk i seg ca 4 000 kcal daglig. Forbruket virket i utgangspunktet større enn man skulle forvente gitt kroppsstørrelse og arbeidets art ombord. Siden det ikke forelå noen god metode for å fastslå om dette var tilfellet, gjennomførte Natvig og Vellar en høyde- og vektundersøkelse av norske menn ombord og i land⁵⁸¹. De undersøkte 8 548 menn ved Sjømannslegekontorene i Oslo, Bergen, London og New York. Disse ble sammenlignet med 9 114 menn undersøkte hos norske bedriftsleger. Konklusjonen var at sjømenn hadde betydelig og signifikant høyere gjennomsnittsvekt enn menn i land. Overvekten var tydelig fra 30-årene, økte med fartstid og var større hos offiserer enn mannskap. Forskerne konkluderte med at sjømenn var overvektige og fikk i seg for mange kalorier. Dette utgjorde en helserisiko og tiltak burde iverksettes for å forandre kosten⁵⁸² og samtidig legge forholdene bedre til rette for trening ombord⁵⁸³.

Sjøfolk røykte mer enn menn på land. Røkere har lavere vekt enn ikke-røkere, men på tross av røykehyppigheten ombord var sjømenn tyngre enn menn på land. Vellar undersøkte røykevaner hos sjømenn og påpekte at årsaken kan ligge i tilgang til avgiftsfri tobakk ombord. Han trakk frem kanaløya Jersey som har avgiftsfri tobakk og verdens høyeste forekomst av lungekreft som en parallell, men understreket at man hverken har data for lungekreft eller dødelighet hos norske sjømenn⁵⁸⁴. De undersøkte er samme gruppe som i Natvigs høyde- og vektundersøkelse⁵⁸⁵. Rundt 80 % av norske sjømenn var røkere. Vellar konkluderte med at man bør være spesielt oppmerksomme på sjøfolk, da røykebelastningen er betydelig.

580 Grønn M. et al. 1962. *Proviantbruk i handelsskip*. Melding nr. 3. Oslo, Landsforeningen for Kosthold og Helse. Øgrim ME. 1961. *Kostholdsundersøkelser i handelsskip*. Melding nr. 1. Oslo, Landsforeningen for Kosthold og Helse.

581 Natvig H. et al. 1965. *Høyde- og vektundersøkelser av norske sjømenn og menn i land*. Melding nr. 8. Oslo, Landsforeningen for Kosthold og Helse; 2.

582 Anon. 1963. *Betenkning om forholdet mellom fett og hjerte-ikarsykdommer* skrevet av en sakkyndig komité oppnevnt ved Kgl. resolusjon av 22. desember 1960, utgitt 1963.

583 Natvig 1965; 14.

584 Vellar OD. 1965. *Røkevaner blant norske sjømenn og menn i land*. Oslo, Landsforeningen mot kref; 30.

585 Natvig H. et al. 1965. *Høyde- og vektundersøkelser av norske sjømenn og menn i land*. Melding nr. 8. Oslo, Landsforeningen for Kosthold og Helse; 2.

12.12 Manglende forskningsinteresse, 1950-tallet

Sjømenn ble oppfattet som en «usynlig yrkesgruppe». Østreng⁵⁸⁶ skriver i sin doktoravhandling i sosiologi at sjøfolk har fått lite forskningsmessig oppmerksomhet:

«Tross Norges sterke posisjon som sjøfartsnasjon har skip fått liten oppmerksomhet av norske forskningsmiljøer, og sjøfolk er i dag en usynlig yrkesgruppe i norsk arbeidslivsforskning. Det har imidlertid vært to forskningsmiljøer som over to ulike perioder har vist interesse for skip som forskningsfelt i sosiologien. 1) Prosjekter gjennomført på slutten av 1950-tallet og tidlig 60-tallet ved Institutt for samfunnsforskning (ISF) initiert av Vilhelm Aubert og Oddvar Arner. 2) Aksjonsforskningsprosjekter på skip gjennomført tidlig på 1970-tallet ved Arbeidsforskningsinstituttet (AFI)»⁵⁸⁷.

Jeg er ikke sikker på at det er så mye bedre i andre land⁵⁸⁸, men i sjøfartsnasjonen Norge burde forholdene nok vært bedre⁵⁸⁹. Norge har i lang tid vært en vesentlig aktør i den internasjonale maritime virksomhet. *Man kan undre seg hvor det har blitt av vår professor i maritim medisin*⁵⁹⁰?

Det er interessant å se at forskere bemerker den åpenbare kontrasten mellom Norges ledende internasjonale stilling innen maritim virksomhet gjennom mange år, samtidig som den maritime medisinen er sterkt underutviklet.

12.13 International Maritime Organization (IMO), 1959

Det har vært svært mange internasjonale konferanser og konvensjoner innen sjøfarten helt tilbake til 1800-tallet, men det var først i 1958 at det ble etablert en permanent internasjonal organisasjon, og International Maritime Organization hadde sitt første møte i 1959⁵⁹¹.

586 Østreng D. 2006. *I samme båt. Forholdet mellom sjøfolk på multinasjonale skip*. Oslo, Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. 312 ss. [Doktoravhandling].

587 Østreng 2006; 27.

588 Den amerikanske sosiologen og marineoffiseren George C. Homans skrev en artikkel i *American Sociological Review* (1946) om sosial struktur på et amerikansk krigsskip. Artikkelen tar utgangspunkt i Homans egen erfaring. Norbert Elias (1950) er et annet eksempel på en internasjonalt kjent sosiolog som har skrevet om sjøfolk som yrkesgruppe. Han skrev en artikkel i *The British Journal of Sociology* om opprinnelsen til, og den tidlige utviklingen av, skipsoffisersyrket.

589 Sandbekk 1977; 1) er noe mer optimistisk: «Norske sjøfolk har etter siste verdenskrig vært viet stor interesse fra ulike grupper av forskere. På den ene siden har sosiologiske forhold ved 24-timers samfunnet ombord (Aubert og Arner 1958, Arner 1961) og ved sjømannsfamilien (Tiller 1958, 1960) vært undersøkt. På den annen side har trekk ved yrkesgruppens sykdomsbilde og dødelighet blitt trukket frem. Interessen har særlig dreiet seg om sjøfolks psykiske helse (Jorem 1954, Sundby 1956, Arner og Tenfjord 1964) og deres forhold til alkohol (Kjølstad 1964, Brun-Gulbrandsen og Irgens-Jensen 1967) Ulykker ombord og iland er også blitt gjort til gjenstand for undersøkelser (Arner og Tenfjord 1964, Arner 1970). Det har således ikke manglet på viten om generelle sosialmedisinske problemer innen sjømannsyrket».

590 Min utheving.

591 I 1948 besluttet De Forente Nasjoners maritime konferanse en konvensjon som opprettet International Maritime Organization (IMCO) – senere kalt IMO. Konvensjonen trådte først i kraft i 1958 og IMO hadde sitt første møte i 1959.

Hovedhensikten med IMO er å arbeide for sikrere hav og renere hav.

Den første utgaven av Safety of Life At Sea (SOLAS) konvensjonen i regi av IMO kom i 1960. Siste utgave av konvensjonen er fra 1974⁵⁹². Det har kommet en rekke endringer til konvensjonen siden dette,

Utviklingen av hurtigbåter medførte utvikling av et eget regelverk. *High Speed Craft Code* (HSC)⁵⁹³ ble vedtatt i 1994 og inkludert som kapittel X i SOLAS med iverksettelse fra 1996⁵⁹⁴.

12.14 Dødelighet i den svenske handelsflåten, 1960

Den svenske sosialmedisineren Anders Otterland⁵⁹⁵ gjorde undersøkelser av dødeligheten i den svenske handelsflåten. Han viste at overdødeligheten hos sjømenn av sykdom og ulykker samlet var dobbelt så stor som forventet. Dødeligheten av ulykker isolert var syv ganger så høy og overdødeligheten av selvmord var fire ganger så høy. Otterlands undersøkelse inkluderte 1 775 svenske og 239 utenlandske sjømenn som døde i årene 1945 til 1964.

Otterlands undersøkelser vakte oppmerksomhet også i Norge⁵⁹⁶. Spørsmålet ble om denne overdødelighet og -sykelighet kunne overføres til norske forhold. En nordisk intervjuundersøkelse ble gjennomført⁵⁹⁷ og konklusjonen var at det ikke var tydelige forskjeller i forholdene sjøfolk levde under ombord mellom Danmark, Finland, Norge og Sverige. Diskusjonen fokuserte i større grad på den menneskelige⁵⁹⁸ faktor

«Alkoholen ble nevnt som en medvirkende årsak i svært mange av ulykkestilfellene, ofte kombinert med en viss kjekkasmalitet»⁵⁹⁹.

Det ble også luftet om de som søkte seg til sjøen var mer disponerte for ulykker enn andre. Dette synspunktet passer dårlig med «the heathy soldier effect» som viser at soldater har lavere totaldødelighet enn sammenlignbare grupper⁶⁰⁰. Denne effekten er ofte attribuert til helsemessig seleksjon og sjømenn i den aktuelle perioden ble også helsemessig selektert. På den annen

592 Ratifisert ved KGL RES 1977-01-21 og trådte i kraft 1980-05-25.

593 HSC var en videreutvikling av Code for Safety for Dynamically Supported Craft (DSC) fra 1977.

594 HSC fikk forskriftmessig status i Norge gjennom FOR 1998-01-05-6 Om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip (hurtigbåtforskriften) som var den første norske særlige bestemmelse for hurtigbåter.

595 Otterland A. 1960. A sociomedical study of the mortality in merchant seafarers. Analysis of deaths in the population of active seafarers registered in Sweden 1945–1954. *Acta Medica Scandinavica*, Supplementum. 357; 1-291. Dette var Otterlands doktoravhandling og en av opponentene var helsedirektør Karl Evang (Hersson L. 1966. *Sjømann hvorhen*; 21).

596 Arner 1970; 10.

597 Arner 1962.

598 Hersson L. 1966. *Sjømann hvorhen*; 11.

599 Arner 1970; 11.

600 Waller 2011.

side var det flere undersøkelser som tydet på at sjømenn hadde overhyppighet av sinnslidelser⁶⁰¹, kriminalitet⁶⁰² og alkoholmisbruk.⁶⁰³ Mulige effekter av psykiske belastninger mange sjømenn var utsatt for under Den andre verdenskrig, ble ikke nevnt.

En forklaring som er luftet, er at kontrollen med sjømenn var for dårlig. Udyktighetskjennelsene var så sjeldne at de ikke påvirket mønstringen i særlig grad. I Sjøforsvaret ble rundt 15 % av de vernepliktige kjent udyktige av psykiske årsaker. I Handelsflåten var det 1,25 % av alle undersøkte ved Sjømannslegekontoret i Oslo som ble kjent udyktige på grunn av psykisk lidelse. Hvis man ser på de samlede tall for alle landets sjømannsleger (800 i tallet), utgjorde udyktighet 0,07 %. Det blir således et spørsmål om det i realiteten eksisterte noen medisinsk seleksjon⁶⁰⁴.

I Sverige ble mønstringsreglene endret i 1961 for å få en mer effektiv kontroll. Antallet svenske sjømannsleger som kunne gjennomføre helseundersøkelsen ble redusert til 50⁶⁰⁵, mens det på samme tidspunkt var 7–800 i Norge. I Norge etablerte man først Legekontoret for Sjømenn i Oslo i 1953 og etter hvert tilsvarende kontorer andre sentrale byer. Opprettelsen møtte sterk motstand fra legehold, men Den norske legeföreningen støttet likevel endringen⁶⁰⁶.

12.15 Skipet – det skjulte samfunn, 1960-tallet

De to norske sosiologene Vilhelm Aubert (1922–1988) og Oddvar Arner (1929–2019) gjennomførte på slutten av 1950-tallet flere relativt omfattende sosiologiske undersøkelser på norskeide skip. Arner noterer at

601 Ødegård Ø. 1956. The Incidence of Psychoses in Various Occupations. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2, 2; 85-104.

602 Christie 1960.

603 Brun-Gulbrandsen, 1964. Rose H. et al. 1961. A Study of Alcoholism as an Occupational Hazard of Merchant Seamen. *Journal of Mental Science*, 107, 446; 18-30.

604 Hersson L. 1966. *Sjømann hvorhen*; 15.

605 I 1979 ble den svenske ordningen vesentlig endret ved at kravet til særlig kompetanse og godkjennelse for sjømannsleger ble opphevet. Enhver svensk lege kun etter dette undersøke svenske sjømenn (Förordning (1979-38) om läkarintyg för sjöfolk. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-197938-om-lakarintyg-for-sjofolk_sfs-1979-38 Anvendt: 2019-10-25). «Reglerna i mönstringsförordningen om hälsoundersökning av sjömän reviderades år 1979 ... Ändringarna innebar bl. a. att kravet på att läkarintyg skulle utfärdas av speciella s.k. sjömansläkare, vilka skulle ha «förvärvat erfarenhet av sjöfolks arbetsförhållanden», togs bort. Bakgrunden till detta var den stora bristen på sjömansläkare, något som lett till svårigheter för sjömän att få läkarintyg utfärdade.» (Prop. 1983-84:1 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-monstring-av-sjoman_G7031/html Anvendt: 2019-10-26).

606 Hersson 1966; 22.

«... for en sosiolog fortøner et skip seg på mange måter som et fristende studieobjekt»⁶⁰⁷.

Denne forskningen på skipssamfunnets og sjømannsyrkets sosiologi resulterte i flere publikasjoner ved Institutt for samfunnsforskning tidlig på 1960-tallet⁶⁰⁸. Undersøkelsene kom i gang etter initiativ fra daværende dosent Vilhelm Aubert.⁶⁰⁹

Arner påpeker at

«Problemene omkring skip og sjøfolk har hittil vært svært lite utforsket.»⁶¹⁰

Publikasjonene er ett av de mest omfattende og mest kjente forskningsarbeider om skip og sjøfolk i Norge.

12.15.1 Skipet – 24-timers-samfunnet

Ombord er verden meget forutsigbar og regulert. Dette fenomen er også beskrevet som et 24-timerssamfunn⁶¹¹. Likheten med Goffmans teori om totale institusjoner virker nærliggende. Goffman⁶¹² definerer en total institusjon som sted hvor et antall personer både oppholder seg og arbeider og sammen utfører et arbeid hvor de er avskåret fra samfunnet for øvrig. Likheten med en militær institusjon med orden, disiplin og kontroll er påfallende.

12.15.2 Studier av sjømannsfamilien

Per Olav Tiller (1926–2010) gjorde en undersøkelse på effekten på barns utvikling ved sjømannsfarens fravær⁶¹³. Erik Grønseth (1925–2005) studerte

607 Arner O. 1961. *Skipet og sjømannen, sosiologiske undersøkelser av skipssamfunnet og sjøfolks yrkesforhold*. Oslo, Institutt for Samfunnsforskning; 1.

608 Aubert V. et. al. 1959. On the Social Structure of the Ship. *Acta Sociologica*. 3; 200-219. Aubert V et al. 1962. *The ship as a social system*. Oslo, Institute for Social Research. 122 ss. Aubert V. et. al. 1958. *Skipets sosiale struktur*. Oslo, Institutt for Samfunnsforskning. 23 ss. Arner O. 1960. Skipssamfunnet og offisersrekrutteringen. *Tidskrift for Samfunnsforskning*, 1; 105-119. Arner O. 1961. *Skipet og sjømannen, sosiologiske undersøkelser av skipssamfunnet og sjøfolks yrkesforhold*. Oslo, Institutt for Samfunnsforskning. 191 ss. Arner O. et al. 1962. *Ulykker til sjøs. En samnordisk undersøkelse av mulighetene for økte ulykkesforebyggende tiltak blant sjøfolk*. Oslo, Institutt for samfunnsforskning. 37 ss

609 Arner 1961; forord s 1. Forskningen ble finansiert av Statens velferdsråd for handelsflåten, Norges almenvitenskapelige forskningsråd og Institutt for samfunnsforskning.

610 Arner 1961; 11. Han nevner følgende arbeid; Richardson, SA. 1956. Organizational Contrasts on British and American Ships. *Administrative Science Quarterly*. 1, 2; 189–207.

611 Roggema J. et al. 1975. *Nye organisasjonsformer til sjøs. Høegh Multima forsøket*. Oslo, Tanum, 201 ss.

612 Goffman E. 1961. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, New York, Anchor Press.

613 Tiller PO. 1958. *Father absence and personality development in sailor families*. København, Munksgaard. 48 ss.

sjømennenes ektefeller⁶¹⁴. Arbeidet ble støttet av skipsreder Anders Jahre. Også i 3S-prosjektet («System fir Sikkert Skip») på slutten av 70-tallet var sjømannens familieforhold i fokus⁶¹⁵. En rimelig forklaring på sosiologenes interesse for sjømenn var hvor viktig sjømannserfaringen var i befolkningen:

«In the early 1970s it was estimated that around one third of the male Norwegian labour force had spent some time at sea.»⁶¹⁶

12.15.3 Psykisk helse og rus

Professor Aubert understreket at

«få yrkesgrupper, kanskje ingen andre, har hatt større positiv betydning for vårt land enn sjøfolkene» og samtidig er det «få yrker som har vært hjemsoekt av så store problemer, sosialt og menneskelig»⁶¹⁷.

Problemstillinger knyttet til rus, psykiatri og kriminalitet er overrepresentert blant sjøfolk.

Sundby⁶¹⁸ og Ødegård⁶¹⁹ viser at det blant sjøfolk var en betydelig overhyppighet av psykiske lidelser i forhold til andre yrkesgrupper. Disse uheldige forhold var ofte koblet til alkohol, ifølge Kjølstad⁶²⁰ og Brun-Gulbrandsen⁶²¹.

Brun-Gulbrandsen hadde studert 3 500 sjømenn i 1957 og sammenlignet disse med en kontrollgruppe på 1 800 personer. Han viste at de sjømenn med best almenutdannelse og lengst utdannelse klarte seg best. Lavt evnenivå økte sjansen for alkoholmisbruk. Det var tydelig sammenheng mellom alkoholmisbruk og psykiske lidelser. Det er derfor mulig å sile ut denne gruppen ved seleksjonsundersøkelsen⁶²². Dette problemet er ikke

614 Grønseth E. 1960. Sjømannshustruers reaksjoner på frustrasjon ved mannens fravær til sjøs. *Nordisk Psykologi*. 12; 102-10. Grønseth E. 1978. *Virkninger av sjømannens fravær til sjøs på sjømannshustruers familieforhold, øvrige sosiale relasjoner og tilpasninger*. Oslo, Institutt for samfunnsforskning. Stensil.

615 Aamot S. 1979. *Sjøfolks tilpasning til skipssamfunnet under skiftende familie- og samfunnsforhold*. Oslo, System for sikkert skip, Rapport. Norges teknisk-naturvitenskapelige forskningsråd. 29 ss.

616 St. meld. nr. 23 (1975–1976). *Om sjøfolkenes forhold og skipsfartens plass i samfunnet*; 42. Sitert i: Tenold S. et al. 2019. Mermaids Ashore The Norwegian Mermaid Association, 1964–1989. *The Mariner's Mirror*, 105, 2; 202-18).

617 Hershon 1966; 6.

618 Sundby P. 1956. Occupation and insanity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 31, S106; 276-87.

619 Ødegård Ø. 1956. The Incidence of Psychoses in Various Occupations. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2, 2; 85-104.

620 Kjølstad T. 1964. Alkoholisme hos sjøfolk. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*. 84; 1243-8.

621 Brun-Gulbrandsen S. et al. 1964. *Alkoholmisbruk blant unge norske sjømenn*. Oslo, Universitetsforlaget. 177 ss.

622 Hershon 1966; 52.

nytt. Allerede Hoffmann viste i 1945 at alkoholisme var et vesentlig problem ombord

«Som det ses, er personlige, individuelle årsaker til alkoholisme ikke tatt i betraktning. De er uten betydning i vår sammenheng fordi det er klart at alkoholister ikke kan behandles mens de seiler, de må utelukkes fra å seile»⁶²³.

Wang-Norderud konkluderte med følgende i sin undersøkelse av 750 sjømenn som hadde vært ved Sjømannslegekontoret i New York under krigen:

«Meget kan gjøres for å bedre på forholdene. Alle alkoholister må utelukkes fra handelsflåten ...»⁶²⁴

Jorem gjorde en undersøkelse på rekruttene til Sjøforsvaret i 1954 og fant at

«... forhyringsnektelsene rammer en langt høyere prosent enn den medisinske kassasjon, og dermed sannsynliggjort at de tilpassingsmessige problemer rent kvantitativt er av betydelig høyere størrelsesorden enn de rent fysisk helsemessige for tiden er ... Det er sannsynliggjort at sjølivet byr på ekstra store psykiske påkjenninger, og at de psykiske sykdomsbilder har antatt en alvorligere karakter etter en tid til sjøs»⁶²⁵.

12.15.4 Ulykker

I 1962 publiserte Arner og medarbeidere en samnordisk undersøkelse av mulighetene for økte ulykkesforebyggende tiltak blant sjøfolk⁶²⁶. Undersøkelsen påpekte at

«... ved siden av at sjømannsyirket har høyere dødelighet og større antall ulykker og yrkesskader enn andre yrker, viser det seg også at kriminalitet, alkoholmisbruk og sinnslidelser ligger uforholdsmessig høyt.»⁶²⁷

Forskerne påpekte at det ser ut som om sjøen trekker til seg personer med de personlighetstrekk og egenskaper som disponerer for disse problemer. Forfatterne anbefalte at rekrutteringen, opplæringen og arbeidsvilkårene må blir mer normale⁶²⁸.

623 Hoffmann WC. 1945. Krigsnevroser i vår handelsflåte under den 2. verdenskrig. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*. 65; 419-21.

624 Wang-Norderud R. et al. U. å. *Kort innberetning over 750 norske sjøfolk med arbeidstillatelse i New York i krigsårene 1942–1945*. Stensil. (Iflg Hersson 1966; 61.)

625 Jorem P. 1954. *Psykologisk undersøkelse av sjømenn*. *Maallamoen*. Stensil; 48.

626 Arner O. et al. 1962. *Ulykker til sjøs. En samnordisk undersøkelse av mulighetene for økte ulykkesforebyggende tiltak blant sjøfolk*. Oslo, Institutt for samfunnsforskning. 37 ss. Arner O. et al. 1964b. Sykdom, ulykker og død blant norske sjømenn. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 84; 1228-36.

627 *Ibid.*; 5.

628 *Ibid.*; 28.

Arner studerte videre 1 027 dødsulykker blant norske og utenlandske sjømenn i handelsflåten i perioden 1957–1964⁶²⁹. Han viste av 25 % av dødsulykkene er arbeidsulykker. De øvrige skjedde i hovedsak på fritiden i havn. En tredjedel av de forulykkede var beruset da ulykken inntraff. Dødelighet til sjøs ligger mellom tre og fire ganger så høyt som i sammenlignbare gruppe på land⁶³⁰.

Leder i Sjømannsforbundet, Olaf Karling (1907–2000), var ikke spesielt begeistret –

«... yrkets status rives ned av såkalte forskere som «finner ut» ting om sjøfolkene som ikke er riktig.»

I Dagbladet får han råd om å ta forskerne alvorlig under tittelen «Vend dem ikke ryggen»⁶³¹.

12.16 Norsk skip er ikke oppdragelsesanstalter, 1961

I vesteuropeisk sammenheng var Norge ganske enestående med sitt system for offentlig obligatorisk mønstring og forhyring. Alle skulle gjennom en grundig helsejekk fysisk og psykisk før de kom ombord. Fra 1959 til 1963 var det over 2 800 hyrenektelser, de fleste av psykiske årsaker og alkoholisme⁶³².

Sjømannsforbundet var med i tilsynsmyndene ved de offentlige mønstrings- og forhyringskontorene. Videre fra Sjømannsforbundet representert i den sentrale Sjømannsnevnden under Arbeidsdirektoratet. Det var ikke bare helse som var nektelsesgrunn, man kunne også nekte de som var uskikket, hadde forbrutt seg gjentatte ganger mot sine tjenesteplikter eller vist seg uverdige til arbeid ombord. Direktoratet for sjømenn førte lister over nektelser⁶³³.

«Domstoler, barnevernsnemnder og andre organer har brukt skipet som oppdragelsesanstalt, og har sendt de unge problematikere ut i håp om at det skulle gå bedre enn på landjorden.»⁶³⁴

I 1961 ble en ransmann idømt betinget dom under forutsetning om at han søkte hyre. «Dette har skjedd gang på gang opp gjennom årene, til tross for

629 Arner O. 1970. *Dødsulykker blant sjømenn*. Oslo, Universitetsforlaget. 242 ss.

630 Arner O. 1973. The Role of Alcohol in Fatal Accidents Among Seamen. *British Journal of Addiction to Alcohol & Other Drugs*. 68, 3; 185-9.

631 Hamlander AJ. 1970-11-12. Vend dem ikke ryggen. *Dagbladet*; 11. Elvik, H. 1970-11-06. Sjømannsforbundet går mot forskerne. *Dagbladet*; 13. Elvik, H. 1970-11-09. Vi vet alt for lite om sjømennenes situasjon. *Dagbladet*; 13.

632 Halvorsen T. 2007. *Vi seiler for velstand og lykke. Norsk Sjømannsforbunds historie*; 124.

633 *Ibid.*; 125.

634 Professor Vilhelm Aubert i Hershon L. 1966. *Sjømann hvorhen*; 7.



Figur 43 Parole i 1 maitoget i Stavanger i 1961 med protest mot forhyring av forbrytere. Foto: Halvorsen, 2007; 125.

sjøfolkenes protester,» erklærte Sjømannsforbundet i Stavanger. Første mai samme år gikk de under parolen «Norske skip er ikke oppdragelsesanstalter. Påmønstring av dømte forbrytere må stoppe.» I 1964 la Skibsfartens arbeidsgiverforening⁶³⁵ og sjømannsorganisasjonene i fellesskap frem et forslag om å kreve vandelsattest før tjeneste ombord⁶³⁶.

Asker og Vester Bærum Herdsrett dømte i 1960 en ransgutt til fengsel i ett og ett halvt år som kunne gjøres betinget dersom han søkte hyre i utenriksfart⁶³⁷. Saken ble anket og Høyesterett opphevet dommen med den begrunnelse at ingen rett har anledning til å dømme en tiltalt til å dra til sjøs. Han fikk i stedet ett års ubetinget fengsel⁶³⁸.

635 Anon. 1965. *Skibsfartens arbeidsgiverforening 1940–1965*. Oslo, Eget forlag, 149 ss.

636 Halvorsen 2007; 126.

637 «En 23 år gammel mann uten fast stilling – tidligere straffet 4 ganger for ran, legemsbeskadigelse, bilbrukstyveri og innbrudd, siste gang dømt i april 1961 – ble i herredsretten dømt for 2 grove tyverier, 1 forsøk på grovt tyveri, 1 bilbrukstyveri m.m. til fengsel i 1 år og 6 måneder som ble gjort betinget på vilkår at han straks søkte hyre i utenriksfart. ... straffen [ble] omgjort til ubetinget fengsel i 1 år.» 1962-02-10 Dom Høyesterett – Kjennelse. RT –1962-152-26a.

638 Eriksen TJ. et al. 2017. *Velferden. Historien om Statens velferdskontor for Handelsflåten*. Sofiemyr, Bjørgu Forlag; 82.

13 Et eget direktorat for sjøfolk

I 1962 gjennomgikk den offentlige forvaltningen av sjøfarten store forandringer. Handelsdepartementets Sjøfartsavdeling ble nedlagt. Største delen av avdelingens virksomhet var av sosial art og ble overført til et nytt direktorat – Direktoratet for sjømenn. Nicolay K. F. Langfeldt (1909-) ble direktør. Saker av teknisk art ble samlet i et annet nytt direktorat – Sjøfartsdirektoratet. Saker som ble værende i Handelsdepartementet ble samlet i en Skipsfartsavdeling⁶³⁹. Omorganiseringen styrket sjøfartsdirektørens stilling⁶⁴⁰. Tidligere skipskaptein Karl Johan Neuberth Wie (1901–1977)⁶⁴¹ var sjøfartsdirektør fra 1955 til 1971. Da han gikk av 70 år gammel, sa han om sin tid som direktør:

«Den har vært preget av den enorme utviklingen i sjøfarten. Handelsflåten har vokst enormt, skipene har blitt kolossale og det har blitt en mengde problemer og saker å stelle med for Sjøfartsdirektoratet, som jo også har måttet vokse, fordi virksomheten har blitt stadig mer omfattende»⁶⁴².

Direktoratet for⁶⁴³ Sjømenn var en sammenslåing av Handelsdepartementets Sjøfartsavdeling⁶⁴⁴, Sentralregisteret for sjømenn⁶⁴⁵, Sentraltrekkontoret for sjømenn⁶⁴⁶ og Sjømannsnemnden i Arbeidsdirektoratet⁶⁴⁷. Også Statens Velferdsråd for Handelsflåten ble lagt inn under direktoratet.

Direktoratet for sjømenn var blant annet ansvarlig for legeundersøkelser av sjømenn, syke og skadede sjømenn, dødsfall til sjøs, vernebestemmelser for unge sjømenn, og velferden⁶⁴⁸. Direktoratet innkrevde alle skatter og avgifter og fordelte disse til Staten, kommunene og Folketrygden mm. og fungerte i praksis som både skattekontor og kemner for alle sjø-

639 Bakka 2003; 113.

640 Bakka 2003; 116.

641 Wie var kaptein på MS «Fernhill» som ble torpedert vest av Sierra Leone 7 aug 1943. Tre av besetningen ble drept (<https://www.krigsseilerregisteret.no/no/skip/9705/> Anvendt: 2019-10-24).

642 Anon. 1971-10-17. Sjøfartsdirektør Neuberth Wie 70 år. *Aftenposten*; 9.

643 KGL RES 1961-05-12.

644 KGL RES 1962-04-27.

645 KGL RES 1948-04-30, jfr. LOV 1947-07-27 *Om tiltak til å fremme sysselsetting*, § 17. Nicolay Kristian Fredrik Langfeldt var formann for Sentralregisteret for sjømenn fra 1949 til 1961.

646 KGL RES 1947-05-09. Se også Forvaltningsdatabasen. <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/enhet/2803/endringshistorie> Anvendt: 2019-10-23. Nicolay Kristian Fredrik Langfeldt var formann for Sentraltrekkontoret for sjømenn fra 1947 til 1961.

647 LOV 1947-07-11-4 *Om mønstring* (mønstringsloven). Forvaltningsdatabasen. <http://www.nsd.uib.no/polsys/data/forvaltning/enhet/2653/endringshistorie> Anvendt: 2018-08-30.

648 St. meld. nr. 71. (1983-84). Om årsberetning for 1982 og 1983 fra Direktoratet for sjømenn; 7.

folk⁶⁴⁹. I 1967 utgav Sosialdepartementet i samarbeid med direktoratet en bok om sjømenns sosiale vilkår⁶⁵⁰.

Direktoratet utgav årsberetninger som stortingsmeldinger fra 1962 til 1983⁶⁵¹.

Aktiviteten var stor. Det var over 100 000 på- og av-mønstringer i 1962. Knappe 7 % av disse var forårsaket av sykdom eller skade. Kun 0,25 % ble sendt hjem på statens regning på grunn av helse. Nesten like mange ble sendt hjem på grunn av graviditet⁶⁵².

13.1 Sjøfartsmedisinsk studiegruppe

Leo Hersson⁶⁵³ forteller om en studiegruppe han var med i som fokuserte på maritimt medisinske problemer⁶⁵⁴. Andre medlemmer i gruppen var adjunkt Oddvar Arner (Institutt for Samfunnsforskning), dr. philos. Sverre Brun-Gulbrandsen (Statens Institutt for Alkoholforskning), dr. Johan Greve-Brun (assisterende generalsekretær i Den Norske Lægeforening), dr. Ola A Mortensen (Sjefslege for Sjøforsvaret), dr. Harald Strøm (psykiater ved Legekantor for Sjømenn i Oslo), dr. Per Sundby (Gaustad Sykehus), dr. Ole W. Tenfjord (Sjefslege ved Legekantor for sjømenn i Oslo), dr. Fredrik Wildhagen (overlege ved AA-Klinikken) og advokat Viggo Aagaard⁶⁵⁵. Helseledelsen selv, Karl Evang, var med på mange av møtene i gruppen. Evang hadde en spesiell interesse for sjømennenes forhold.

Diskusjonene i gruppen og temaene som ble tatt opp i gruppen, resulterte i en rundebordskonferanse i Norsk Rikskringkasting hvor også næringsrepresentanter⁶⁵⁶ var invitert med samt formannen i Stortingets Sosialkomite, Egil Aarvik. Diskusjonene medvirket til at minstealderen for sjømenn ble hevet med ett år i 1964.

649 Larsen RL. 1983-08-04. Redere skylder 105 millioner i skatt. *Aftenposten*; 23.

650 Lund ER. 1967. *Sjømenns sosiale vilkår*. Oslo, Fabritius. 161 ss. Omtale i Anon. 1967-07-26. Nyttig, nødvendig bok om sjømenns sosiale vilkår. *Aftenposten*; 2.

651 Tidligere årsberetninger utgitt som vedlegg til St. meld. Nr 1.

652 «Det ble i Direktoratet i 1963 (1962) registrert 105196 (101 926) påmønstringer og 104 222 (100 726) avmønstringer. Herav ble 31 067 (35 463) påmønstringer og 63 594 (65 611) avmønstringer foretatt i utlandet. Av avmønstringene ble 7116 – 6,83 pst. (6 638- 6,59 pst.) angitt å skyldes sykdom/skade. 27 (27) tuberkuløse, 216 (232) sinnslidende og 47 (29) veneriske syke sjømenn ble sendt hjem fra utlandet for statskassens regning. Dessuten ble det for statens regning sendt hjem 248 (225) gravide kvinnelige arbeidstakere.» St. meld. nr. 19. (1964–1965). Om årsberetning for 1963 fra Direktoratet for sjømenn; 5-6.

653 Leo Hersson hadde med Statens Sosialstipend i 1964 foretatt en reise til europeiske havnebyer for å kartlegge forholdene relevant for norske sjømenn. Han hadde gjort en tilsvarende reise til Asia i 1963.

654 Hersson 1966; 97.

655 Viggo Aagaard hadde med Statens Sosialstipend i 1960 foretatt en reise til europeiske havnebyer for å kartlegge forholdene relevant for norske sjømenn.

656 Norges Rederforbund, Norges Sjømannsforbund, Norges Skipsførerforbund.

Studiegruppen la også grunnlaget for et spesialnummer av legetidsskriftet viet sjøfartsmedisin som ble utgitt i 1964⁶⁵⁷ med Karl Evang som gjesteredaktør. Dette er første og siste gang tidsskriftet har viet et helt nummer til maritim medisin.

13.2 Temanummer av Lægetidsskriftet, 1964

Tidsskrift for den norske Lægeforening nummer 18 i 1964 var i sin helhet viet til temaet sjøfartsmedisin. Lederen var skrevet av helsedirektør Karl Evang. Tidsskriftet hadde en rekke interessante artikler som til sammen gav en meget god oversikt over status i sjøfartsmedisinen anno 1964.

- Arner, Oddvar & Hersson, Leo: Sjømannsykrets særpreg.
- Eeg-Larsen, Eivind: Sjømenns sykerettigheter.
- Evang, Karl: Helsetjenesten for sjøfolk – en internasjonal oppgave eller historien om en god saks sneglegang.
- Guthe, Thorstein: Malaria-utbrudd på norske skip.
- Hauge, Kaare Dannevig: Hyppigste forekommende tropesykdommer blant norske sjøfolk.
- Idsø, Olav & Guthe, Thorstein: Kjønnssykdommer og sjøfolks helse.
- Jorem, Per & Mortensen, Ole A.: Sjømannen i sjøforsvaret. 1. Sjøforsvarets erfaring med seleksjon.
- Kjølstad, Thorbjørn: Alkoholisme hos sjømenn.
- Mellbye, Fredrik: Utbygging av helsevesenet for sjømenn.
- Solem, Johs: Fordøysessykdommer hos sjøfolk.
- Strøm, Harald: Psykiatriske lidelser hos sjømenn. 1. Praktiske erfaringer.
- Sundby, Per: Psykiatriske lidelser hos sjømenn. 2. Sosialpsykiatriske undersøkelser.
- Tenfjord, Ole W. & Arner, Oddvar: Sykdom, ulykker og død blant norske sjømenn.
- Thaulow, Johan Fredrik: Sjømannen i sjøforsvaret. 2. «De udyktige».
- Thaulow, Johan Fredrik & Albretsen, Carl Severin: Sjømannen i Sjøforsvaret. 3. Terapeutiske alternativer.
- Øgrim, Marit Eggen: Kosthold til sjøs.
- Vi intervjuer Dosent Jon R. Myhre.
- Leder: Sjøfolks helseproblemer. Karl Evang.

13.3 Minstealder for sjømenn, 1964

Under både første og andre verdenskrig var opp til en fjerdedel av sjømennene under 18 år. I tidligere tider ble man oppfattet som voksen når man

657 *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, nr 18 1964.

var konfirmert. Da var det ikke mer utdanning for de fleste, og sjøen var en viktig yrkesvei for mange.

Det ble etter hvert etablert sjøguttskoler⁶⁵⁸ og på Melkeplassen ved Bergen åpnet den i 1961. I tillegg hadde våre skoleskip blitt brukt til å rekruttere og utdanne sjøfolk.

Loven fastsatte i 1953⁶⁵⁹ minstealderen⁶⁶⁰ for sjømenn til 15 år.⁶⁶¹ Mange mente at minstealderen⁶⁶² fortsatt var for lav. I Stortinget tok representanten Guri Johannessen den 9. mars 1962 opp spørsmålet og hevdet at

«... dei yngste ikkje greier den fysiske og psykiske påkjenninga som gjerne følgjer med dette yrket.»⁶⁶³

Ole W. Tenfjord skrev

«Det er et eiendommelig forhold at man i sjøfartslandet Norge gjennomgående synes å ha lite kjennskap til at sjømannsyret er et av de vanskeligste yrker vi har og krever særdeles meget av den enkelte både fysisk og psykisk, ikke minst det siste.»⁶⁶⁴

Helsedirektøren fulgte opp og skrev til Handelsdepartementet:

«Til tross for alt som har vært sagt og skrevet om sjømannslivets farer, har innsikten i problemets art vært forbausende liten ... Uten tvil er mange av 15- og 16-åringene ikke modne og robuste nok til å klare de spesielle påkjenninger i sjømannsyret uten på en eller annen måte å ta skade ... Helsedirektøren finner det påkrevet å heve minstealderen, og ønskelig at den heves til 17 år»⁶⁶⁵.

Ved endring av Sjømannsloven⁶⁶⁶ i 1964 ble minstealderen økt til 16 år.

658 Industri, håndverks- og skipsfartsdepartementet hadde i 1948 nedsatt Utdannelseskomiteén for skipsfarten for å utrede forslag til utbygging og modernisering av sjømannsutdanningen og samtidig sikre rekrutteringen. De mente at utdanningen av førstereisgutter måtte være på elleve uker. Innstillingen ble levert i 1954 (Vedlegg til St. meld. nr. 19 for 1955). Først i 1960 hadde departementet utarbeidet en ordning for utdanning av førstereisguttene for å dekke behovet på 4000 i året. I St. meld. nr. 58. (1960–1961). Om tiltak for å styrke sjømannsutdanningen og velferdsvirkosomheten for sjømenn i en 10-års periode; 10 opprettes sjøguttskoler i bygninger stilt til disposisjon av Forsvarsdepartementet i de nedlagte militærleirene Melkeplassen i Bergen og Persaunet i Trondhjem. Se Blom, G. 2006. Statens Sjøaspirantskole i Bergen. *Bergensposten*, 9, 1; 6-12.

659 LOV 1953-07-17 Om sjømenn.

660 Jensen M. 2007. *Barne- og ungdomsarbeid i den bergenske handelsflåten 1800–1900*. Bergen, Universitetet i Bergen. Masteroppgave drøfter spesifikt barnearbeid i handelsflåten.

661 For kvinner var minstealderen 20.

662 Aubert V. 1956. *Hvorfor går de til sjøs. En forundersøkelse blant førstereisgutter*. Oslo, Institutt for Samfunnsforskning. Stensil.

663 Hersson 1966; 17.

664 *Nytt fra Norge* for 20. mars 1960 iflg Hersson, 1966; 17.

665 Referert i Hersson 1966; 19–20.

666 LOV 1953-07-17 Sjømannsloven. § 10. Gutt under 15 år og kvinne under 20 år må ikke nyttes til arbeid ombord. Ingen må nyttes som maskingutt før han har fylt 16 år, og som fyrbøter eller kullempere før han har fylt 18 år.

Bekymringen for barn har lenge vært fremtredende og allerede i 1921 vedtok ILO bestemmelser om spesielle legeundersøkelser for personer under 18 år⁶⁶⁷.

Det var mye offentlig debatt omkring problemstillingen⁶⁶⁸ – Sjømannslegene anbefalte å heve aldersgrensen.

I 1967 ble saken diskutert igjen som et resultat av en interpellasjon i Stortinget fra representanten Halfdan Hegtun⁶⁶⁹. Spesielt tar han opp at aldersgrensene i Norge for skjenking er henholdsvis 18 og 21 år, mens norske sjømenn under disse aldre lett får skjenket alkohol i utenlandske havner. Videre refererer han til Otterstads undersøkelser om svenske sjømenn og Arners undersøkelser om norske sjømenn. Begge forskere viser at sjømannsyrket har spesielt store utfordringer med en dødelighet som samlet er tre ganger høyere enn tilsvarende på land. Han påpeker at sjømannslegekontorene må ivareta både sosialarbeide, velferd og legevirksomhet. Han viser til at Sjømannslegekontoret i Oslo, som er det største, mottar støtte fra Skibsfartens arbeidsgiverforening og Norsk Sjømannsforbund. Denne støtten er kun ment til seleksjonsundersøkelsene. Sosialdepartementet bør etter hans mening i større grad komme inn i bilde for å bevilge midler til den sosialmedisinske virksomheten. Han understreker at han ikke denne gang har stilt spørsmål om flere legekontorer i utlandet eller behovet for en bedret helsetjeneste ombord.

Handelsminister Kåre Willoch skulle se på en 18 års aldersgrense⁶⁷⁰. Videre er han enig i at

«den sosial-medisinske virksomhet ved legekontorene for sjømenn er et uunnværlig ledd i helsetjenesten for denne yrkesgruppe. ... Regjeringen er kommet til at kostnadene i denne forbindelse bør dekkes over statsbudsjettet»⁶⁷¹.

Det var et lengre ordskifte etter interpellasjonen. En av representantene tok opp at det ikke var nok å fokusere utelukkende på norske sjøfolk, for å få nødvendig effekt måtte saken heves opp til et intranasjonalt nivå.

667 ILO. 1921. *Konvensjon nr. 16*. Om tvungen legeundersøkelse av barn og ungdom som skal til sjøs.

668 Anon. 1961-03-29. Førstereisguttene kontrakt er meningsløs. *Dagbladet*; 1.

669 *Stortingstidende*. 1967-05-24. Interp. fra repr. Hegtun om å bedre helsetjenesten og styrke sosialarb. for sjøfolk i utenriksfart; 3349-59.

670 1967-05-25. Glipp i omsorgen for sjøfolks helse og velferd. *Bergens Tidende*; 36.

671 *Stortingstidende*. 1967-05-24. Interp. fra repr. Hegtun om å bedre helsetjenesten og styrke sosialarb. for sjøfolk i utenriksfart; 3352.

13.4 Skipet i utvikling og forholdet til arbeidsmiljøet ombord og på land, 1966

I 1966 finansierte Skipsfartens Arbeidsgiverforening et forskningsoppdrag hvor tema var skipet i utvikling med vektlegging av arbeidsorganisasjonen og 24-timers-samfunnet ombord. Det var et ønske om å se på skipet fra et organisasjons-psykologisk og sosiologisk synspunkt og derved etablere et forskningsbasert grunnlag for en revisjon av utdanning og opplæring av sjømenn⁶⁷² samt bemanningsstruktur ombord. Et viktig utgangspunkt var personalmangelen i norsk skipsfart⁶⁷³. Den kjente sosialpsykologen og arbeidsforskeren Einar Thorsrud (1923–1985)⁶⁷⁴ ble engasjert i arbeidet. Han var vår første organisasjonspsykolog og hadde en sentral rolle i arbeidet med å legge det faglige grunnlaget for det industrielle demokratiet⁶⁷⁵.

Skipsprogrammet ved Arbeidsforskningsinstituttene inneholdt delprosjektet Sjøfolk, familie og samfunn.⁶⁷⁶ Arbeidet med forsøk ombord foregikk over en 15 års periode⁶⁷⁷. De tidlige og mest kjente forsøkene var ombord på MS «Mistral»⁶⁷⁸ og MS «Balao»⁶⁷⁹. Ett av ønskene var å utvikle arbeidet ombord i retning en enhetsbemanning med mindre skillelinjer mellom dekk og maskinmannskapene. Mannskapene skulle være mer velutdannet og derved mer fleksible⁶⁸⁰.

Det ble gjennomført flere forsøk ombord for å se på muligheter for rasjonalisering, dels på grunn av bemanningsproblemer og dels for å skape mer effektiv skipsdrift. Forsøkene ble gjennomført i i felles forståelse mellom

672 Skipsfartens Arbeidsgiverforening. 1967. Sjømannsutdannelsen. Nye mønstre for kvalifisering av sjøfolk. Et diskusjonsgrunnlag. Oslo.

673 Thorsrud E. et al. 1967. *Skipet i utvikling. Noen trekk ved arbeidsorganisasjonen og 24-timers samfunnet ombord*. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttene; 1.

674 *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/Einar_Thorsrud Anvendt: 2019-04-11.

675 En viktig inspirasjonskilde i dette arbeidet var miljøet ved Tavistock Institute of Human Relations i Storbritannia. Instituttet var en videreføring av Tavistock Clinic fra krigen og hadde spilt en stor rolle innenfor hærens sanitet i Storbritannia (Wikipedia). https://en.wikipedia.org/wiki/Tavistock_and_Portman_NHS_Foundation_Trust Anvendt: 2019-04-12).

676 Anon. 1983. *Teori i praksis. Festskrift til Einar Thorsrud*. Oslo, Tanum-Norli; 58.

677 *Ibid.*; 72.

678 Roggema J. et al. 1974. *Et skip i utvikling. Høegh Mistral-prosjektet*. Oslo, Tanum, 201 ss.

679 Johansen R. et al. 1976. *Planlegging av arbeid ombord M/S Balao*. Oslo, AI-dok. 5/76. Johansen R. 1976. *Opplæring ombord M/S Balao*. Oslo, AI-dok. 17. Johansen R. 1976. *Nettverk der skip møter skip*. Oslo, AI-dok. 73. De øvrige dokumenterte forsøk er (iflg Anon. 1983. Teori i praksis. Festskrift til Einar Thorsrud. Oslo, Tanum-Norli; 73) Roggema J. 1970. *Skipet som arbeidsplass. Kriterier for utforming av nye organisasjonsformer til sjøs*. Oslo, AI-dok. 28/70. Roggema J. et al. 1975. *Nye organisasjonsformer til sjøs. Høegh Multima forsøket*. Oslo, Tanum, 208 ss. Nylehn B. *Et forsøk på å øke graden av medvirkning ombord*. Trondhjem, IFIM. Hetle A. 1979. MS Altnes. *Vurdering av prøvedrifsperioden*. Oslo, AI-dok, 19/1979.

680 Anon. 1983. *Teori i praksis. Festskrift til Einar Thorsrud*. Oslo, Tanum-Norli; 73.

arbeidsgiver- og arbeidstagerorganisasjonene⁶⁸¹. Forsøkene ble gjort ombord på skip fra Kloster og Høeghs rederier⁶⁸².

Lezaun kommenterer⁶⁸³ betydningen av dette prosjektet for den norske modellen i arbeidslivet:

«In the 1970s a group of social scientists attempted to create a new, more democratic form of work organization aboard the Norwegian merchant ship Balao. To do so they redesigned the physical structure of the ship to facilitate the emergence of a participatory shipboard community ... The conclusion of the Balao project coincided with the institutionalization of 'industrial democracy' in Norway. In 1976 Parliament introduced legislation [Arbeidsmiljøloven⁶⁸⁴] aimed at improving the quality of working life through greater worker participation. As the principles of socio-technical design became public policy, however, the experimental projects began to lose their analytical and political potency. Balao was, in its ambition to engineer simultaneously a new social and a new technical whole, to tackle both the working and living conditions of a 'total'society ... In a symbolic conclusion to this phase of experimentalism, when the project was terminated one of the cabins of the ship was transferred to the Norwegian Maritime Museum, where it has been on display ever since as a memento of an egalitarian shipboard.»

13.5 Hygienisk forskning etterlyses, 1967

Stortingrepresentant og formann i Sjøfarts- og fiskerikomiteen⁶⁸⁵ Sverre Nybø (1903–1976) fra Høyre stilte i Stortinget følgende spørsmål til sosialministeren:

«Vil Sosialdepartementet overveie å foranledige opprettet f. eks. et yrkes-hygienisk institutt med henblikk på undersøkelse av spesielle yrkessykdommer eller skader – f. eks. leddskader – som kan oppstå på en så «uroilig» arbeidsplass som våre fiskere og sjøfolk har ombord i et fartøy?»⁶⁸⁶

Nybø tilføyer at det er gjort «lite eller ingen ting for å undersøke disse yrkesgruppers arbeidsforhold» og siterer en overlege som finner det «eie-dommelig» at et yrkeshygienisk institutt ikke «for lengst» er etablert gitt næringens betydning både i økonomi og som arbeidsgiver. Nybø ser også behovet for et slikt institutt i forhold til det viktige arbeid som gjøres ved Legkontoret for sjømenn i Oslo.

681 Seland J. 1994. *Norsk skipsfart år for år. 1946–1976. Det internasjonale marked, norsk økonomisk og maritim politikk og kampen for tilværelsen*. Bergen, Fagbokforlaget; 141.

682 Thorsrud 1967.

683 Lezaun J. 2011. Offshore democracy. Launch and landfall of a socio-technical experiment. *Economy and Society*. 40, 4; 574.

684 LOV–1977-02-04-4 *Om arbeidervern og arbeidsmiljø*.

685 <https://www.stortinget.no/no/Representanter-og-komiteer/Representantene/Representantfordeling/Representant/?perid=SVNY> Anvendt: 2019-10-24.

686 *Stortingstidende*. 1967-04-18. Spørsmål om hygienisk forskning på sjøfolk fra representant Sverre Nybø; 2968-2970.

I sitt tilsvaer viser Sosialminister Egil Aarvik (1912–1990)⁶⁸⁷ til at vi har institutter i yrkesmedisin, men at disse har vist påfallende liten interesse for yrkesmedisinske forhold i fiskeri og handelsflåte. Han konkluderer med at

«Sosialdepartementet vil derfor ta initiativet til en konferanse, der så vel vitenskapelig interesserte leger som representanter for redernæringen og fisket kan få anledning til å drøfte de relevante yrkesmedisinske problemer og hva man kan gjøre for å løse dem»⁶⁸⁸.

Aftenposten spurte Even R. Lund i Direktoratet for sjømenn om det forespeilte møte om sjømanns hygieneforhold. Han svarer at de ikke kan gjøre noe før de har svar på sin henvendelse til sjømanns og rederorganisasjonene. Hvem som skulle arrangere et slikt møte var også uklar. Sosialdepartement hadde sendt saken til Helsedirektoratet som hadde sendt den videre til Kommunal og arbeidsdepartement som hadde sendt brev til Yrkeshygienisk institutt.⁶⁸⁹ De hadde sendt forespørsel til Direktoratet for sjømenn og de ventet på svar fra organisasjonene⁶⁹⁰.

Aftenposten har ikke omtalt at det ble holdt noe møte.

13.6 Dødsulykker blant sjømenn, 1970

Fra 1960 til 1968 stod sjøfarten for nesten halvparten av alle dødsulykker i Norge og de fleste skjedde i utenriksflåten. Fra 1957 til 1969 ble det rapportert nesten 1500 yrkesrelaterte dødsfall. Fra 1970 til 1974 var det 400 dødsfall ved sjøtransport utenom fiske og fangst. Sjøfart var på topp i dødsfrekvens per årsverk⁶⁹¹.

Oddvar Arner⁶⁹² gjorde i perioden 1965 til 1970 en undersøkelse av dødsulykker på norske skip. Han undersøkte 1027 dødsulykker blant nordmenn og utlendinger på norske skip, samt nordmenn på utenlandske skip i perioden 1957–1964. Undersøkelsen ble støttet av Norsk Allmennvitenskapelige Forskningsråd og det meste av arbeidet ble gjort ved Statens Institutt for Alkoholforskning.

Undersøkelsen begynte med 1957⁶⁹³ da det 1. januar dette år ble inngått en gruppelivsforsikring mellom Skipsfartens Arbeidsgiverforening og Norske

687 [688 *Ibid.*](https://stortinget.no/no/Representanter-og-komiteer/Representantene/Representantfordeling/Representant/?perid=EGAA>Anvendt. 2019-10-24.</p></div><div data-bbox=)

689 Direktoratet for Arbeidstilsynet startet i 1947 et laboratorium for kjemisk analyse og vurdering av eksponering i norsk arbeidsliv. I 1963 ble det til Yrkeshygienisk Institutt. I 1987 skiftet det navn til Statens forskningssenter for arbeidsmedisin og yrkeshygiene. I 1989 skiftet institusjonen navn til Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).

690 Anon. 1968-07-29. Foreløpig intet møte om sjømanns hygieneforhold. *Aftenposten*; 11.

691 Halvorsen 2007; 152.

692 Arner O. 1970. *Dødsulykker blant sjømenn*. Oslo, Universitetsforlaget. 242 ss.

693 Arner 1970; 16-ff.



Figur 44 Balao lugaren. Utstillingen «Til Sjø!». Foto: Norsk Maritimt Museum

Forende Livsforsikringselskap⁶⁹⁴ som dekket alle sjømenn ombord fra påmønstring til avmønstring. Forsikringen gjaldt tre måneder etter avmønstring for skipsførere og to måneder for andre. For dødsfall gjaldt forsikringen ett år etter avmønstring. Også utenlandske sjøfolk inngikk i forsikringen. Alle dødsfall ble også meldt til norske myndigheter via norske konsulater til Direktoratet for sjømenn⁶⁹⁵. Disse to kildene overlappet delvis og utfylte hverandre. Andre kilder ble også benyttet. Ved Legekontor for sjømenn i Oslo ble det ført et sentralt kartotek over alle sjømenn som hadde gjennomgått mønstringsundersøkelser. Personell som døde, ble overført til et eget dødsregister.

Arners undersøkelse viste at sjømenn i utenriksfart i perioden hadde 3,6 ganger høyere dødelighet av ulykker enn tilsvarende gruppe på land⁶⁹⁶. Ved nærmere studier ev de enkelte dødsfall viste Arner at alkohol var en medvirkende faktor i over halvparten av ulykkene. De fleste ulykkene skjedde ved landligge og drukning var den hyppigste dødsårsaken⁶⁹⁷. Videre antyder Arner at tilgjengelig sikkerhetsutstyr og verneregler ikke var systematisk benyttet. Avslutningsvis argumenter han for at seleksjonsundersøkelsen bør være mer kritisk.

694 Senere endret navn til Forende Liv.

695 Før 1962 Sjømannsavdelingen ved Departementet for Handel og Skipsfart.

696 Arner gjorde også visse undersøkelser av dødstillene frem til og med 1969 uten at trenden i dødsfall viste endring.

697 Hershon 1966; 24.

13.7 Sentralstyret for Legetjenesten for sjømenn, 1968–1989

Sentralstyret for Legetjenesten for sjømenn ble opprettet ved kongelig resolusjon av 26 april 1963⁶⁹⁸. En avtale⁶⁹⁹ om sjømannslegekontorene mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for sjømenn, Norsk Sjømannsforbund og Skipsfartens arbeidsgiverforening ble inngått den 20 november 1964⁷⁰⁰.

Sentralstyret ble oppnevnt for fire år av gangen⁷⁰¹ og hadde medlemmer fra Helsedirektoratet, Direktoratet for sjømenn, Norsk Sjømannsforbund og Skipsfartens Arbeidsgiverforening⁷⁰². Sentralstyret valgte selv sin formann. Det er interessant å merke seg at organiseringen av legetjenesten for sjømenn var en blanding av offentlig, privat og arbeidslivets parter og ikke et rent offentlig helsevesen. Avtalen bestemte videre at

«Som utøvende organ for sentralstyret opprettes et kontor, Sentralkontoret for legetjenesten for sjømenn, med sete i Oslo.»⁷⁰³

Sentralstyret fungerte også som lokalt styre for Legekontoret for sjømenn i Oslo, mens de andre statlige sjømannslegekontorer hadde oppnevnt egne styrer⁷⁰⁴. Fra 1. januar 1968 overtok Sentralstyret for legetjenesten for sjø-

698 Jfr. sjømannslovens § 26 fjerde ledd og § 17 i vedtekter for opprettelse og drift av legekontorer for sjømenn i Norge samt om dannelsen av et Sentralstyre og et Sentralkontor, utferdiget av Sosialdepartementet 1. april 1964.

699 Anon. 1964-11-20. Avtale om sjømannslegekontorer.

700 «På grunnlag av disse vedtekter ble det den 20. november 1964 inngått en samarbeidsavtale mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for sjømenn, Norsk Sjømannsforbund og Skipsfartens arbeidsgiverforening om gjennomføring av lovbestemt legeundersøkelse og helsekontroll m. v. av sjømenn. Ved årsskiftet var det i drift egne legekontorer for sjømenn i Oslo, Tønsberg, Kristiansand S., Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø. Målet er å få opprettet slike kontorer i hvert mønstringsdistrikt» (St. meld. nr. 14. (1965–1966). *Om årsberetning for 1964 fra Direktoratet for sjømenn*; 8).

701 Medlemmer 1964: Overlege Fredrik Mellbye med overlege Terje Due Strand som varammann for Helsedirektoratet, sekretær Elgar H. Ottersen med sekretær Torbjørn Hagen som varammann for Norsk Sjømannsforbund, o.r. sakfører Sverre Lund med sekretær Rolf Hasselgård som varammann for Skipsfartens arbeidsgiverforening, og direktør N.K.F. Langfeldt med byråsjef Borger With som varammann for Direktoratet for sjømenn (1964-10-10; 5 Sentralstyre for Legetjenesten for Sjømenn. Arbeiderbladet). I 1981 var sammensetningen: For Helsedirektoratet: Distriktslege Ludvig Daae Holan, Bærum. Vararepresentant: Stadslege Peter Nyquist, Hønefoss. For Direktoratet for sjømenn: Direktør Even R. Lund, Oslo. Vararepresentant: Byråsjef Borger With, Oslo. For Norsk Sjømannsforbund: Forbundsformann Henrik Aasarød, Oslo. Vararepresentant: Hovedkasserer Øystein Ringvold, Oslo. For Skipsfartens arbeidsgiverforening: Advokat Sverre Lund, Oslo. Vararepresentant: Advokat Edith Midelfart, Oslo. For legene: Sjefslege Endre Sugar, Oslo. Vararepresentant: Avdelingslege Laura Sleire, Bergen.» (St. meld. nr. 16. (1982–1983). *Om årsberetning for 1980 og 1981 fra Direktoratet for sjømenn*; 10.)

702 Kopperud 1978; 301. Han oppgir også et medlem for legene, men denne tilkom senere.

703 Avtale mellom Direktoratet for sjømenn, Helsedirektoratet, Skipsfartens arbeidsgiverforening og Norsk Sjømannsforbund om gjennomføring av lovbestemte legeundersøkelser og helsekontroll m.v. av sjømenn av 1964-11-20.

704 1969-03-05 Forslag til skriv til Hoveddirektøren fra legene ved Legekontorene for sjømenn i Norge. Det er uavklart hvorfor legene opererer med oppstart fra 1967, Norsk senter for forskningsdata sin Forvaltningsdatabase fra 1968. Forvaltningsdatabasen. (<http://www.nsd.uib.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6146000> Anvendt: 2019-01-14) og at Sentralstyret ble opprettet i medhold av kongelig resolusjon av 26. april 1963.

menn den overordnede ledelsen for alle sjømannslegekontorene i Norge, men kontorene utenfor Oslo beholdt sine egne styrer^{705, 706}.

Even R. Lund⁷⁰⁷ skriver i 1967 at planen var å få en sjømannslege i hvert mønstringsdistrikt. På grunn av det store antall sjømenn som utmønstrer i de 16 norske mønstringsdistriktene tok man sikte på å etablere sørskilte sjømannslegekontorer i alle distrikter. Kontorene skulle ha fulltids ansatte sjømannsleger. Utenfor disse sentrale byene skulle man ha et antall sjømannsleger autorisert av Helsedirektoratet.⁷⁰⁸ Det var også meningen at sjømenn skulle henvises til disse kontorene for undersøkelse og behandling, ikke bare sjømannslegeundersøkelser⁷⁰⁹. I områder der det ikke var stor nok aktivitet til å etablere egen offentlige sjømannslegekontorer ble det inngått avtaler med enkeltleger.

Sentralstyret holdt i 1972 fem møter og behandlet 48 saker⁷¹⁰.

13.7.1 Aktivitet

Årsmeldingen for 1971 gir et bilde av den store aktiviteten i legetjenesten for sjømenn:

«Det ble i 1971 foretatt ... 78 957 avmønstringer ... på norske skip. Av ... avmønstringer ... skyldes ... 5 546 sykdom/skade, 225 forlis, 122 døde, ... 839 akterutseilt/rømt og 1 098 avskjed ... Det ble i 1971 sendt hjem fra utlandet 3 tuberkuløse, 104 sinnslidende, 19 venerisk syke sjømenn med bosted i Norge»⁷¹¹.

13.7.2 Oppbygging av legekantor for sjømenn i Norge

Direktoratet for sjømenn hadde en ambisiøs plan for utbyggingen av legekantorer for sjømenn i Norge.

I 1970 var det åtte legekantor for sjømenn i drift i Norge – Bergen, Drammen, Haugesund, Kristiansand S, Oslo, Stavanger, Trondheim og Tønsberg. Det var planer om å opprette flere nye kontorer⁷¹². I 1971 ble det åpnet kontor i Porsgrunn. Nytt legekantor ble åpnet i Tromsø⁷¹³ i

705 St. meld. nr. 9. (1971–1972). *Om årsberetning for 1970 fra Direktoratet for sjømenn*; 8.

706 «Sentralstyret og Sentralkontoret for legetjenesten for Sjømenn ... trådte i virksomhet 1. januar 1968» (St. meld. nr. 26. (1972–1973). *Om årsberetning for 1971 fra Direktoratet for sjømenn*; 8).

707 Lund, Even R. Han har jobbet i Direktoratet for sjømenn siden opprettelsen i 1962 og var direktør fra 1980 (1990-10-14 *Aftenposten*; 10).

708 Lund ER. 1967. *Sjømenns sosiale vilkår*; 105.

709 *Ibid.*; 107.

710 St. meld. nr. 15. (1973–1974). *Om årsberetning for 1972 fra Direktoratet for sjømenn*; 7.

711 St. meld. nr. 26. (1972–1973). *Om årsberetning for 1971 fra Direktoratet for sjømenn*; 10.

712 *Ibid.*; 8.

713 For kontoret var det et «Styret for legekantoret for sjømenn i Tromsø» oppnevnt av Sosial- og Helsedepartementet fra 1974 til 1981. Forvaltningsdatabasen. (<https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6147000> Anvendt 2019-10-22).

1974⁷¹⁴ og i Fredrikstad⁷¹⁵ og Arendal⁷¹⁶ i 1975. Ved utgangen av 1983 var det i virksomhet til sammen elleve legekontorer for sjømenn i Norge – Arendal Bergen, Fredrikstad, Haugesund, Kristiansand S, Oslo, Porsgrunn, Stavanger, Tromsø, Trondheim og Tønsberg.

Legekortoret i Drammen ble nedlagt i 1982.

Det ble i mange år arbeidet med å opprette nye sjømannslegekontorer i Ålesund, Kristiansund N. og Bodø^{717, 718}.

13.7.3 Nedbygging av legekantor for sjømenn i utlandet

Samtidig som det stadig ble etablert flere legekantor i Norge, ble det stadig færre legekantor i utlandet. Årsaken til nedbyggingen i utlandet lå nok i «kortere tjenestetid og økte hjemreisefrekvens».⁷¹⁹ I utgangspunktet var det legekantorer i London, New York og Rotterdam. Kontoret i New York ble nedlagt 30. juni 1973⁷²⁰. Den 31. desember samme år ble kontoret i London nedlagt⁷²¹. Det siste sjømannslegekontoret som ble nedlagt var kontoret i Rotterdam.

Uten egne legekantorer i utlandet var det nødvendig å utvide ordningen med sjømannsleger godkjente til å utstede sjømannslegeattester etter norske regler. Etterhvert som antall utenlandske sjøfolk økte, ble denne ordningen av vesentlig større betydning for kvalitetssikringen av utenlandske sjømenn på norske skip. Direktoratet utgav regelmessig lister over de godkjente sjømannslegene⁷²².

13.7.4 Utredning om et arbeidstilsyn for skip

Ved Kgl. Res. av 16. oktober 1970 ble det oppnevnt et utvalg til å se på den videre utbygging av et offentlig arbeidstilsyn for skip. Utvalgets mandat var:

714 St. meld. nr. 12. (1975–1976). *Om årsberetning for 1974 fra Direktoratet for sjømenn*; 6.

715 For kontoret var det et «Tilsynsutvalg legekantoret sjømenn Fredrikstad» oppnevnt av Sosial- og Helsedepartementet fra 1975 til 1981 (Forvaltningsdatabasen). <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6147000> Anvendt 2019-10-22).

716 For kontoret var det et «Tilsynsutvalget legekantoret sjømenn Arendal» oppnevnt av Sosial- og Helsedepartementet fra 1975 til 1981 (Forvaltningsdatabasen). <https://nsd.no/polsys/data/forvaltning/utvalg/6147000> Anvendt 2019-10-22). St. meld. nr. 18. (1976–1977). *Om årsberetning for 1975 fra Direktoratet for sjømenn*; 7.

717 St. meld. nr. 71. (1983–1984). *Om årsberetning for 1982 og 1983 fra Direktoratet for sjømenn*; 13.

718 St. meld. nr. 26. (1972–1973). *Om årsberetning for 1971 fra Direktoratet for sjømenn*; 8.

719 St. prp. nr. 1 Tillegg nr. 16 (1970-71) om endring av bevilgningen på statsbudsjettet for 1971 under kapittel 723 og 3723, Helsekontorer for sjømenn i forbindelse med visse omorganiseringer av helsetjenesten for sjømenn m.v. St. meld. nr. 15. (1973–1974). *Om årsberetning for 1972 fra Direktoratet for sjømenn*; 13.

720 St. meld. nr. 108. (1973–1974). *Om årsberetning for 1973 fra Direktoratet for sjømenn*; 11.

721 St. meld. nr. 12. (1975–1976). *Om årsberetning for 1974 fra Direktoratet for sjømenn*; 11.

722 Direktoratet for sjømenn. 1974. *Fortegnelse over leger, hospitaler og tannleger i utlandet som er godkjent av norsk konsulat*. 56 ss. Direktoratet for sjømenn. 1978. *Fortegnelse over leger, hospitaler og tannleger i utlandet som er godkjent av norsk konsulat*.

- vurdere nødvendigheten av en videre oppbygging av et offentlig arbeidstilsyn for sjøfart, slik at det i større utstrekning enn nå kan føres kontroll med at gitte lover og forskrifter til vern mot ulykker og helseskader ombord på skip blir overholdt.
- vurdere om det ved gjennomføringen av den eventuelt utvidede kontroll kan etableres et samarbeid med de kontrollorganer som utfører arbeidstilsyn med bedrifter i land. Videre skal utvalget vurdere hvilke spesielle kontrolltiltak som bør gjennomføres for skip i utenriks fart.
- vurdere om det bør gjennomføres ytterligere tiltak for å sikre arbeidstakerne ombord på skip mot ulykker og helseskader. I denne forbindelse skal utvalget videre vurdere om det bør vedtas en egen vernelov for skip og om det bør gis ytterligere forskrifter på dette området.⁷²³.

Det var ingen lege med i utvalget⁷²⁴. Utvalgets utredning ble publisert⁷²⁵.

«I henhold til mandatet skal utvalget også vurdere om det bør vedtas en vernelov for skip. Utvalget er imidlertid kommet til at dette ikke er nødvendig idet det mener at gjeldende vernelover for yrkesutøvere til sjøs, i første rekke sjødyktighetsloven, sjømannsloven og arbeidstidsloven for skip er tilstrekkelige for formålet.»⁷²⁶

Utvalget foreslo under dissens å etablere en «vernekomite». Ved Kgl. Res. av 12 september 1975 ble «Rådet for Arbeidstilsyn for Skip» opprettet⁷²⁷.

13.7.5 Det første felles sjømannslegemøte

Det første årlige sjømannslegemøte ble holdt på Klekken Turisthotell fra 31. januar til 1. februar 1970. Disse møtene ble arrangert årlig fremover. Deltagere var representanter for legekantorene for sjømenn, de lokale styrer for disse legekantorene, Trygdekantoret for Sjømenn i Utenriksfart⁷²⁸ og Sentralstyret for Legetjenesten for Sjømenn. Hensikten med møtene var å drøfte aktuelle problemer vedrørende legetjenesten for sjømenn⁷²⁹. De årlige møtene var viktige for å bygge et nettverk blant de aktuelle fagfolk som hadde med legetjenesten for sjømenn å gjøre.

723 St. meld. nr. 9. (1971–1972). *Om årsberetning for 1970 fra Direktoratet for sjømenn*; 8.

724 Anon. 1970-10-17. Offisielt fra Statsråd. *Aftenposten*; 10.

725 NOU 1973-13 *Offentlig arbeidstilsyn for skip*.

726 *Ibid.*; 58.

727 NOU. 1978-22. *Sjøfartsadministrasjonen*; 7.

728 Trygdekassen for Sjømenn i Utenriksfart ble etablert 1 januar 1947 (Auestad TM. 1997. *Folketrygdekantoret for utenlandssaker 50 år i 1997*. Jubileumsskrift. Oslo, Folketrygdekantoret for utenlandssaker. 53 ss.). I 1977 endret Trygdekantoret for Sjømenn i Utenriksfart navn til Folketrygdekantoret for Utenlandssaker. I 2006 ble navnet NAV Internasjonalt.

729 St. meld. nr. 26. (1972–1973). *Om årsberetning for 1971 fra Direktoratet for sjømenn*; 8. St. meld. nr. 12. (1975–1976). *Om årsberetning for 1974 fra Direktoratet for sjømenn*; 6.

13.7.6 Legeundersøkelse av fiskere

I 1971 ble forskriftene om legeundersøkelse for sjømenn foreslått utvidet til å omfatte fiskere på fartøy over 100 tonn og i utenriks fiske⁷³⁰. Helsedirektoratet var positive i prinsippet, men anbefalte ikke iverksetting av mangel på leger⁷³¹ i områder med mange fiskere⁷³². Det var også ønskelig at legekontor for sjømenn ble utbygget til flere byer⁷³³.

13.7.7 Tannlegetjenesten

I 1962 hadde tannlegekontoret i New York utført 4 000 tannbehandlinger. Sjefstannlege i New York, Ellen Barth, skriver

«50 prosent av sjøfolkene i handelsflåten er under 25 år, og blant tannleger heter det at hvis en greier å bevare tennene i full stand til 25-års alderen, er tanngarden reddet og det verste gjort. Ingen kan gjøre skikkelig arbeid med tannpine. Rederforbundet og Sjømannsforbundet burde ha interesse av at sjømennenes tannhelse er i orden når guttene mønstrer på, på samme måte som man innser nytten av obligatorisk legeundersøkelse av sjøfolk. La oss også få gi førstereisguttene den nødvendige tannbehandling før de reiser ut»⁷³⁴.

I 1971 ble tannlegekontorene i New York, London og Rotterdam nedlagt. Til gjengjeld ble det etablert en garantiordning for tannbehandling av sjø-

730 «Også Stortingets sjøfarts- og fiskerikomité har i Innst. S. nr. 141 (1972-73) om årsberetning for 1971 fra Direktoratet for sjømenn gitt sin tilslutning til direktoratets ønske om at forskriftene om legeundersøkelse av sjømenn m.v. blir gjort gjeldende for besetningen på fiske- og fangstfartøyer på 100 br. reg. tonn og over, og fartøyer som fisker i fjerne farvann.» (St. meld. nr. 15. (1973-1974). Om årsberetning for 1972 fra Direktoratet for sjømenn; 13).

731 En tilsvarende begrunnelse ble benyttet i Sverige for å nedlegge ordningen med egne autoriserte og spesielt kompetente sjømannsleger i 1979. «Reglerne i mønstringsförordningen omhålsundersökning av sjömän reviderades år 1979 (prop. 1978/79:10, TU 1978/79:7, rskr 1978/79:62, SFS 1979:37). Ändringarna innebar bl. a. att kravet på att läkarintyg skulle utfärdas av speciella s.k. sjömansläkare, vilka skulle ha «förvärvat erfarenhet av sjöfolks arbetsförhållanden», togs bort. Bakgrunden till detta var den stora bristen på sjömansläkare, något som lett till svårigheter för sjömän att få läkarintyg utfärdade. Numera kan läkarintyg utfärdas av alla legitimerade läkare i Sverige.» Prop. 1983/84:1 Om mönstring av sjömän. Stockholm, Riksdagen (https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-monstring-avsjoman_G7031/html Anvendt: 2019-10-26). Epost fra Carl Johanson 2019-10-25.

732 «Helsedirektoratet har i sitt svarbrev av 16. mai 1972 fremholdt at det på grunn av legemangelen i de berørte distrikter ikke ennå kan anbefale ordningen gjennomført.» (St. meld. nr. 26. (1972-1973). Om årsberetning for 1971 fra Direktoratet for sjømenn; 13).

733 «Helsedirektoratet anbefalte at Direktoratet for sjømenn i samarbeid med Sentralkontoret for legetjenesten for sjømenn fortsatte arbeidet med å opprette egne legekontorer for sjømenn i Tromsø, Bodø, Kristiansund N. og Ålesund, og tilrådet en utsettelse av det fremlagte forslag inntil opprettelsen av de nevnte kontorer kunne bli realisert. Betydningen av dette arbeid som dessverre hittil ikke har ført til konkrete resultater, ble senere understreket av Arbeidstilsynsutvalget for skip 1 innstilling av 27. desember 1972 (jfr. NOU 1973: 13, side 47). Utvalget anbefaler at arbeidet med utbyggingen av legetjenesten for sjømenn i Norge til å omfatte samtlige av landets mønstringsdistrikter, blir forsert.» (St. meld. nr. 15. (1973-1974). Om årsberetning for 1972 fra Direktoratet for sjømenn; 12).

734 Barth E. 1964. Sjømennenes tenner og tannhelse. Førstereisgutter bør få fri tannbehandling før de drar ut. *Liv og helse*; 6.

menn som mønstret ut i Oslo. Direktoratet for sjømenn, Helsedirektoratet og Oslo Tannlægeselskap sto bak ordningen som ble senere utvidet til også å gjelde i enkelte andre byer⁷³⁵. Sandbekk påpeker imidlertid at det dessverre kun «foreligger sparsomme opplysninger om tannhelsesituasjonen til sjøs»⁷³⁶.

Rederilege Tenfjord i Wilhelmsen påpeker

«Da vil jeg ... nevne at det har overrasket meg at sykdommer i tenner og tannkjøtt er så hyppige. Jeg har kikket på tallene og funnet ut at 5-10 % av alle sykebesøk i utlandet skyldes dårlige tenner»⁷³⁷.

13.7.8 Forskriftsendringer

Direktoratet fastsatte 8. mai 1970⁷³⁸ nye forskrifter om legeundersøkelse av sjømenn. Den nye forskriften åpnet adgang kontaktlinser i stedet for briller. Det ble presisert at de som skal alternere mellom maskin- og dekkstjeneste, må legge fram legeerklæring på normal fargesans. Det ble foretatt en del endringer som følge av at LOV 1967-02-10 *Om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (Forvaltningsloven) ble satt i kraft fra 1. januar 1970⁷³⁹. Den 23. januar 1973 ble forskrifter om legeundersøkelse av sjømenn endret⁷⁴⁰. Revidert forskrift kom 17. oktober 1977 med endringer omkring hørselsundersøkelser⁷⁴¹. Forskriften ble igjen revidert 1 januar 1978⁷⁴².

13.7.9 Legerepresentanter i sentralstyret

I utgangspunktet var det ingen sjømannslege i Sentralstyret for Legetjenesen for sjømenn, men fra 1977 til 1986 ble sjømannslege Endre Sugar oppnevnt som medlem. Først hadde han Knut Myhre som vara og senere

735 Direktoratet for sjømenn. 1971. *Tannbehandling av sjømenn*. Dokument Oslo 7. juli 1971; 1-2 iflg. Sandbekk 1977; 1.

736 Sandbekk i sin licenciatavhandling (1977; 1) og i Nordisk Råd. 1976. *Sjøfartsmedisinsk forskning. Rapport fra nordisk symposium*, Oslo 16.-17. juni 1975. Stockholm, Nordisk Utredningsserie 11; 20-ff.

737 Tenfjord OW. 1978. Sykdommer til sjøs. *Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi*. 18, 3; 19. 738 FOR 1970-05-08 *Om legeundersøkelse av sjømenn*.

739 St. meld. nr. 9. (1971–1972). *Om årsberetning for 1970 fra Direktoratet for sjømenn*; 12.

740 St. meld. nr. 108. (1973–1974). *Om årsberetning for 1973 fra Direktoratet for sjømenn*; 10.

741 «I de nye bestemmelsene er det innført en regel om krav til hørsel. Audiometrisk undersøkelse skal heretter fortrinnsvis benyttes ved hørselsundersøkelse av arbeidstakere på skip, således ved første gangsundersøkelse og deretter minst hvert tredje år. Hensikten med de nye hørselsbestemmelser, er på et så tidlig stadium som mulig, å få registrert eventuelle hørselsdefekter/skader, slik at forebyggende tiltak snarest kan iverksettes for å hindre ytterligere hørselsvekkelse. Dette gjelder særlig maskinbesetningen, som mest er utsatt for larmskader, og som det er viktigst å få registrert» (St. meld. nr. 18. (1978–1979). *Om årsberetning for 1977 fra Direktoratet for sjømenn*; 15).

742 St. meld. nr. 16. (1980–1981). *Om årsberetning for 1978 g 1979 fra Direktoratet for sjømenn*; 18.

Laura Sleire (1934-) som varamedlem fra 1980⁷⁴³ og hun var senere medlem til 1989.

13.7.10 Nedleggelse

Rederne sa opp avtalen om sjømannslegekontorene i 1988. I tråd med tradisjonen om partssammensatte avtaler medførte denne oppsigelsen at tjenesten ble nedlagt. I 1989 ble Sentralstyret for Legetjenesten for Sjømenn nedlagt. I 21 år hadde Sentralstyret hatt hånd om sjømannslegeordningen i Norge. I denne perioden var hoveddelen av undersøkelsene gjennomført ved offentlige sjømannslegekontor langs kysten og dels i utlandet. Denne virksomheten hadde et betydelig omfang og det var mange leger knyttet til virksomheten. I tillegg kom godkjente leger som ikke var offentlig ansatte, men som hadde sjømannslegearbeidet som et tillegg til sin vanlige praksis. Etter nedleggelsen ble de offentlige kontorene nedlagt eller overtatt av de som jobbet der og privatisert. Mange av virksomhetene fortsatte i stor grad som før og det finnes fortsatt et par kontorer som fortsatt har beholdt navnet Legekontor for sjømenn.

Det ble utredet om man skulle etablere en bedriftshelsetjeneste for skip, men det ble ikke iverksatt. I stedet etablerte man et partssammensatt Råd for arbeidstilsyn for skip i 1975.

13.8 Flere skipsforlis og mange lærdommer trukket

Det viser seg at det ofte er alvorlige hendelser som må til for å utvirke strukturelle og institusjonelle endringer. «Alle» vet at forebygging er best, men å få gjennomslag for forebygging ser ut til å være utfordrende i praksis. På slutten av 1960-tallet gav de tragiske forlisene til M/F «Skagerak», M/S «Wenny» og M/S «Marit» opphav til beslutninger om en effektiv sjøredningstjeneste, døgnbemannede hovedredningssentraler og brannvern og havariutdanning for sjøfolk. Disse tiltak har reddet mange liv på sjøen⁷⁴⁴.

13.8.1 MF «Skageraks» forlis i 1966 og redningshelikoptrene

I 1966 ringte forsvarsminister Otto Grieg Tidemand (1921–2006) til generaløytnant og sjef for Luftforsvaret Wilhelm Mohr (1917–2016) og gav en klar beskjed:⁷⁴⁵ «Wilhelm, skaff meg en redningstjeneste.»⁷⁴⁶ Bakgrunnen var erfaringene høstet ved M/F «Skageraks» forlis i Skagerak i 1966.

⁷⁴³ St. meld. nr. 16. (1982–1983). *Om årsberetning for 1980 og 1981 fra Direktoratet for sjømenn*; 10. ⁷⁴⁴ Olsen-Hagen 2015; 213.

⁷⁴⁵ Begge to hadde fløyet Spitfire under krigen.

⁷⁴⁶ Olsen-Hagen 2015; 208.

Det raste storm da skipet forlot Kristiansand om morgenen den 7. september 1966 med 141 personer ombord hvorav 97 passasjerer med kurs for Hirtshals⁷⁴⁷. Klokken 11 slo en stor bølge inn over akterdekket og den store porten i akterenden av skipet ble slått inn. Vannet spredde seg på bildekket og rant ned i maskinrommet fordi de vanntette dørene ikke var stengt. Etter få minutter fikk skipet slagside og klokken 11.21 måtte de sende ut nødsignal. Søvernets Operative Kommando (SOK) i Århus tok operativ kommando over redningsoperasjonen. Det var 52 skip i området. SOK sendte ut et helikopter fra Eskadrill 722 som hadde fått Sikorsky S-61 helikopter året før. Klokken 11.48 var helikopteret i luften. 12.12 var helikopteret fremme ved havaristen og kaptein Willumsen sendte meldingen «Er over posisjon om ett minutt – alle båter på vannet – situasjonen alvorlig – starter oppsamling.» Kl 12.15 sender skipet melding om at slagsiden øker og at passasjerene forlater skipet og går i redningsbåtene. Det var over en time til nærmeste skip kunne være fremme ved havaristen. Norge sendte en Albatross flybåt fra 333 skvadronen på Sola og to marinefartøyer la ut fra Kristiansand. Det første helikopteret heiser opp 20 passasjerer fra flåtene. Da kaptein Willumsen returnerte til havaristen, var det kommet flere helikoptre fra Eskadrill 722 og flere båter var kommet frem. En sykepleier som drev i sjøen blåste langt bort fra havaristen før redningsmannen på helikopteret fikk heist henne opp i god behold. Kl 18.20 måtte de tre siste forlate havaristen ved å hoppe i havet. Alle de 14 ble reddet, 69 med de to redningshelikoptrene og resten med båter. En person døde av hjerteinfarkt etter å ha blitt reddet i bil på vei til sykehuset⁷⁴⁸.

Årsaken til at det gikk så bra var helikoptrene, riktig bruk av redningsvest og at nesten alle kom seg i flåter, samt kommunikasjon og ledelse. Dette var de danske redningshelikoptres ilddåp og de bestod den med glans. Kapteinen på MS «Bergerac» som deltok i redningen sa

«Det jeg husker best fra dette skipsforliset, er helikoptrenes fantastiske og effektive operasjoner. Jeg følge meg fullstendig utklasket, der jeg lå med mitt skip»⁷⁴⁹.

Justisdepartementet tok etter MF «Skagerak»s forlis opp spørsmålet om hvordan Norge kunne etablere en redningshelikoptertjeneste. Raskt inngikk man en leiekontrakt med Helikopter Service AS om tre helikoptre med

747 MF «Skagerak» var en moderne bilferge som seilte mellom Kristiansand og Hirtshals. Overfarten tok vel fire timer. Båten hadde mange vanntette skott, dobbelt rør og baugpropeller.

748 Olsen-Hagen BC. 2015. *Livredderne. Når minuttene teller! Luftambulans- og redningstjenesten i Norge*. Aviation Forlag; 159-ff.

749 Von Bornemann O. 1969. Storm over Skagerak. I: Olsen-Hagen BC. 2015. *Livredderne. Når minuttene teller! Luftambulans- og redningstjenesten i Norge*. Aviation Forlag; 166.

Gigantisk redningsaksjon av skib og helikoptere

Kjempebølge slo inn over fergens bildekk

Fra Aftenpostens utsendte medarbeider HELGE SANDVIG.

Hirtsholm, 7. september

Ved 20-tiden iften kom den melding at alle har gått og ventet på her i Hirtsholm — «Skagerak» gikk ramlet og sank, ca. 5 timer i vest av Lanstrup Strand. Fra redningsfartøyer som enene krysser de færdige farvannstrender kaster seg mot den melding om at man kan se deler av «skaget» — men det er den almindelige oppfatning at «Skagerak», som tidligere gikk fra Kristiansund med nærmere 120 passasjerer og besetningsmedlemmer omboord om er totalt vrak. Kaptein Arnefin Drevogren og alle mann av besetningen som hadde oppholdt seg ombord i helt fra den valdsomme bølgen brøt ned i landingsporthuset akter ved 19-tiden — alle andre liner senere beredt hånd fra vraket ved hjelp av helikoptere.

Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm. De første meldingene kom fra Hirtsholm og fra de færdige farvannstrender som enene krysser de færdige farvannstrender. Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm.

Utkjørt

Det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm. De første meldingene kom fra Hirtsholm og fra de færdige farvannstrender som enene krysser de færdige farvannstrender. Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm.

Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm. De første meldingene kom fra Hirtsholm og fra de færdige farvannstrender som enene krysser de færdige farvannstrender. Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm.

Letingen fortsetter

Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm. De første meldingene kom fra Hirtsholm og fra de færdige farvannstrender som enene krysser de færdige farvannstrender. Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm.

Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm. De første meldingene kom fra Hirtsholm og fra de færdige farvannstrender som enene krysser de færdige farvannstrender. Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm.

Redningsaksjonen

Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm. De første meldingene kom fra Hirtsholm og fra de færdige farvannstrender som enene krysser de færdige farvannstrender. Men det var allerede fra klokken 18.30 at det ble meldt at «Skagerak» var gått og ventet på her i Hirtsholm.



(Illustrasjon: Ansettelsen fra 1969 ble utløst etter katastrofen i havet nord for Hirtsholm. Foto: Rolf M. Aasen-R.

Stort frem-

stasjon på Forus ved Stavanger⁷⁵⁰ og senere bevilgning til at helikoptrene fikk montert redningsheis⁷⁵¹.

I september 1969 ble saken diskutert i NRK. Justisminister Elisabeth Schweigaard Selmer ble spurt om hvor langt man var kommet med redningshelikoptre:

«Det ideelle ville selvsagt være helikopterstasjoner langs hele kysten, f eks 10 helikoptere ville komme på ca 135 millioner. Men det er masse penger og vi skal dessuten redde liv overalt, også på sykehus ...»⁷⁵².

I 1969 fikk Justisdepartementet bestillingsfullmakt for kjøp av tre helikoptre til sjøredningstjenesten⁷⁵³ og året etter ble det besluttet at antallet skulle være ti⁷⁵⁴. Ansvar for ambulansetjenesten ble lagt sentralt⁷⁵⁵, da tjenesten ikke har fylkesgrensene som naturlig operasjonsgrenser.

750 St. prp. nr. 64. (1969–1970). Om samtykke til at Justisdepartementet inngår avtale med Helikopter Service A/S, Oslo, om leie av helikoptre til redningstjeneste og om tilleggsbevilgning på kr. 6 000 000.

751 St. prp. nr. 34. (1968–1969). Om samtykke til at Justisdepartementet inngår avtale med Helikopter-Service A/S, Oslo, om rentefritt lån til anskaffelse av redningsheiser.

752 Anon. 1969-09-08. Sikkerheten til sjøs og redningshelikoptre. Aftenposten; 7.

753 St. prp. 1. tillegg nr. 1. (1969-70). Om samtykke til at Justisdepartementet i 1970 foretar bestilling av tre helikoptre til bruk for sjøredningstjenesten.

754 St. prp. nr. 33. (1970–1971). Om samtykke til at Justisdepartementet i 1970 foretar bestilling av 10 helikoptre til bruk for redningstjenesten.

755 St. meld. nr. 41 (1971–1972). Helsetjenestens transport- og kommunikasjonsproblemer. St. meld. nr. 43 (1999–2000) Om akuttmedisinsk beredskap

Den 23 mars 2019 mistet cruiseskipet MS «Viking Sky» all motor-kraft på Hustadvika i storm med bølger på 8-15 meter. Skipet hadde 1373 (915 passasjerer og et mannskap på 458) ombord. Det var ikke mulig å sette ut redningsflåter på grunn av været. Det var ikke mulig å få sleper ombord da fartøyet ikke hadde egnede festeanordninger. Den eneste evakueringsmuligheten var med helikopter. Den norske redningstjenesten stilte i løpet av kort tid med seks helikoptre som heiste 479 passasjerer en etter en. Heisingen tok rundt 18 timer før skipet hadde fått drift på en av motorene og lyktes å gå ut med et par knops fart. Skipet hadde vært få meter fra flere grunner og under en kilometer fra kysten. Hadde skipet havarert ville det blitt en sjelsettende katastrofe. Det blir til sammen heist en passasjer hvert annet minutt. Det er verdensrekord i evakuering fra skip i storm. Vi hadde kommet langt med norsk sjøredningstjeneste siden 1966.

I 1970 ble det også besluttet å opprette to Hovedredningsentraler i landet, en på Sola og en i Bodø. Disse ble døgnbemannet. Forslag om en slik ordning ble første gang foreslått i 1959, men ikke iverksatt⁷⁵⁶.

Luftforsvaret vurderte Westland Sea King og Sikorsky S-61A til å være de to best egnede helikoptertypene. Valget falt til slutt på Westland Sea King. 10 helikoptre ble bestilt for levering i 1973⁷⁵⁷. I 1973 ble 330 skvadronen gjenopprettet⁷⁵⁸ og har siden levert landets sjøredningstjeneste med stor effekt. Fast lege fikk helikoptrene i 1988. Det måtte en ulykke til før beslutning ble tatt⁷⁵⁹.

13.8.2 MS «Wenny» og opprettelsen av en havarivernskole, 1973

MS «Wenny» var en norsk kullbåt på vei fra Svalbard da den forliste 110 nautiske mil fra Andenes den 31 juli 1969. Ombord var det i tillegg til

756 Anon. 1959. *Innstilling fra Utvalget til å utrede spørsmålet om koordinering av redningstjenesten* (Redningsutvalget). Utvalget er nedsatt ved kgl. res. av 25. sept. 1953. Oslo, Justis- og politidepartementet. 148 ss.

757 NOU 1997-03 *Om Redningshelikoptertjenesten*.

758 Redningstjenesten i mer moderne utgave ble opprettet av Luftforsvaret under siste krig (Olsen-Hagen BC. 2015. *Livredderne. Når minuttene teller! Luftambulans- og redningstjenesten i Norge*. Aviation Forlag; 8) ved 330 skvadronens opprettelse på Island i 1942 som den første operative norske flyving under krigen. Motto for 330 skvadronene er «Trygg havet».

759 Stortingsrepresentanten Karl J Bommeland hadde i Stortinget den 11 oktober 1967 spurt justisministeren om når sjøredningstjenesten på Sola og andre steder skulle styrkes. Ministeren svarte at det ble jobbet med saken, men at beslutning ikke var tatt. Søknad fra Helikopterservice om støtte til innkjøp av redningsheis, som helikoptrene deres ikke hadde fordi de primært var transporthelikoptre til Nordsjøen, ble sendt før MT «Skagerak»s forlis, men bevilget etterpå.

mannskapet, som i stor grad besto av utlendinger, en del passasjerer deriblant kvinner og barn. Et Orion-fly fra Luftforsvaret kom til og slapp to redningsflåter ved havaristen. Slippet var vellykket, men ved en misforståelse ble linen mellom skipet og flåtene kuttet slik at flåtene forsvant. I panikken som oppstod klarte mannskapet å gjøre en av livbåtene ubrukelig. De stormet da ombord i den andre og kuttet trossen. De resterende ombord måtte stue seg sammen i en overbelastet redningsflåte. Dette førte til at ni mennesker omkom av kulde⁷⁶⁰.

MS «Wennys» forlis og flere tragiske forlis i same periode satte i gang en prosess for å sikre bedre havarikompetanse ombord. Saken ble utredet⁷⁶¹ og Stortinget⁷⁶² vedtok å etablere Statens Havarivernskole⁷⁶³. Den 1. august 1973 åpnet skolen og opplæring av sjøfolk begynte. En av deltagerne på kurs i 1976 forteller:

«Midt oppe i debatten om sikkerheten til sjøs, kan det være greit å vite at det skjer konkrete forandringer. Flere av disse forbedringer står Statens Havariskole for. ... Kurset er meget intenst i de fem dagene det pågår. ... Pensum omfattet kommunikasjon, redningsmateriell, livreddende førstehjelp, brannvern, flåteøvelser og redningstjenesten. ... Utbyttet av dette kurset får man forhåpentligvis aldri prøvet fullt ut, men psykisk føler en seg bedre rustet.»⁷⁶⁴

I Sjøforsvaret ble Havariskolen etablert 1 januar 1954 i Horten. Den flyttet til Haakonsværn i Bergen i 1962 og fikk senere navnet Havari- og ABC-vern skolen (HAS)⁷⁶⁵.

13.9 Doktoravhandling – Schiff und Seuche, 1968

I Øivind Larsens doktoravhandling «Schiff und Seuche 1795–1799» beskriver han helseforholdene ombord på dansk-norske krigsskip, blant annet under deres ekspedisjoner til dansk Vest-Indien i 1790-årene. Han beskriver blant annet en syv ukers reise med orlogsfartøyet «Freya» fra København til St. Thomas via Helsingør og Madeira og tilbake. Det var 322 mann

⁷⁶⁰ Olsen-Hagen 2015; 209.

⁷⁶¹ NOU 1972-37 *Sikkerhetsopplæring av sjøfolk – fra Utvalget til å vurdere den sikkerhetsmessige opplæring og etterutdanning av maritimt personell [Havariskoleutvalget]*. Utredning 1 avgitt 31. aug. 1971. Utredning 2 avgitt 10. aug. 1972. NOU 1973-14 *Sikkerhetsundervisningen i de maritime skoler*. Utredning nr. 3 fra utvalget til å vurdere den sikkerhetsmessige opplæring og etterutdanning av maritimt personell (Havariskoleutvalget). Utredningen avgitt 11. des. 1972.

⁷⁶² St. prp. nr. 80. (1972–1973). *Om opprettelse av Statens Havariskole*. Innst. S. nr. 223. (1972–1973). Innstilling fra den forsterkede kirke- og undervisningskomité om opprettelse av Statens Havariskole. (St. Prp. Nr. 80.). *Stortingstidende*. 1973-04-25. Opprettelse av Statens Havariskole.

⁷⁶³ Skolen har blitt omorganisert flere ganger og virksomheten drives i dag av et privat aksjeselskap, ResQ AS.

⁷⁶⁴ Skåre J. 1976. Sikkerhetskurs for personell i kystfart. Skibs-Rederi. *Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi*. 15, 2; 19.

⁷⁶⁵ Garvik Ø. 2004. *KNM Tordenskjolds historie*; 20.

ombord. Sykdommen ble kategorisert i fem hovedgrupper, og sykdomstilfellene fordelte seg slik:

- 49.3% gastrointestinale sykdommer
- 29.7% luftveissykdommer, febertilstander
- 3.6% skader
- 4.3% hud- og veneriske sykdommer
- 5.6% skjorbuk

Hele femti personer av mannskapet døde i løpet av denne reisen. Trettini av disse dødsfallene var forårsaket av gastrointestinal sykdom, av en større epidemi som oppsto i 1796. Dokumentene benevner sykdommen som «gallefeber», og det er vanskelig å si sikkert hvilken sykdom dette var. Overraskende nok var kun ett dødsfall forårsaket av skade, og kun to dødsfall skyldtes luftveissykdom.

Øivind Larsens avhandling fra 1968 var det første doktorarbeid i maritim medisin siden Heinrich Callisens *De praesidii classis regiae sanitatem tuendi methodo* fra 1772 og Urban Bruun Aaskow *Diarium medicum navale sistens observationes circa causas, curationem & prophylaxin morborum, qui praesidium classis regiae danicae in expeditione Algeriensi affligerunt* fra 1778. Det kan tyde på at faget maritim medisin har vært lite påaktet fra medisinerne.



Figur 45 Professor Øyvind Larsen.

13.10 Aksjonsforskningsprosjekter på skip, 1970-tallet

På begynnelsen av 1970-årene ble Aubert og Arners skipsforskning fra 1950-årene fulgt opp av flere initiativ ved Arbeidsforskningsinstituttet (AFI). Prosjektene kan karakteriseres som aksjonsforskning. Fokus på skipenes lukkede og hierarkiske struktur var det samme som Aubert og Arner 20 år tidligere, men hensikten var denne gang å endre på organisasjonsformene ombord i en mer demokratisk og mindre hierarkisk retning. Man ville viske ut skillet mellom maskin- og dekkspersonell og øke kompetanse hos den enkelte. Videre var mangelen på sjøfolk fra begynnelsen av 1960-tallet en viktig faktor til grunn for forsøkene. De ansatte var en viktig gruppe for å medvirke i prosjektet⁷⁶⁶. Prosjektet viser hvor bredt arbeidsmedisinen kan favne.

⁷⁶⁶ Roggema J. et. al. 1975. *Nye organisasjonsformer til sjøs. Hoegh Multima forsøket*. Oslo, Tanum, 201 ss. Roggema J. et. al. 1974. *Et skip i utvikling. Hoegh Mistral-prosjektet*. Oslo, Tanum, 201 ss. Blichfeldt JF. et al. 1983. *Teori i praksis. Festskrift til Einar Thorsrud*. Oslo, Tanum-Norli.

14 Hva var det med krigsseilerne?

Handelsflåten hadde under Den andre verdenskrigen stor betydning for både krigens gang og for den norske eksilregjerings innflytelse og handlefrihet. Handelsflåtens sjøfolk gjorde en strålende innsats som ble berømmet av Konge, Regjering og mange andre viktige meningsbærere under krigen. Etter krigen ble det ikke det samme. Våre politikere og myndigheter har et betydelig ansvar for dette, men legene brukte også alt for lang tid før de forstod utfordringen.

Denne gjennomgangen av krigsseilerne og deres traumer er plassert i 1967 – ikke fordi den begynte da – men fordi det da ble tilstrekkelig oppmerksomhet rundt den, mer enn tyve år etter krigens avslutning.

14.1 Hver tiende mann måtte dø, 1967

Hver tiende mann måtte dø var en dokumentar om de norske krigsseilerne av Per Hansson⁷⁶⁷. Han var journalist i *Dagbladet* og boken kom i 1967. Han hadde også skrevet mange artikler og målet var å sette fokus på våre krigsseilere. Fokus på krigsseilernes situasjon kom sent, men Hansson lykkes med sitt forsett⁷⁶⁸. Hanssons hovedkilde var krigsseileren Leif Heimstad⁷⁶⁹. En utfordring var manglende annerkjennelse. Et annet var problemene med å få innvilget krigspensjon⁷⁷⁰.

767 Hansson, Per (1922–1982). Forfatter og journalist i *Dagbladet*. Han hadde skrevet en rekke dyptpløyende artikler i *Dagbladet* om krigsseilernes skjebne. Som bakgrunn hadde han intervjuet rundt 200 krigsseilere, og med dette bakgrunns materialet kom den rystende boken *Hver tiende mann måtte dø*. Leif Heimstad ble hovedkilden i denne dokumentaren, og de to tilbrakte mye tid sammen. *Hver tiende mann måtte dø* hadde et budskap som opprørte, og den ble en bestselger da den kom i 1967 (<http://www.konvoi byen.com/> Anvendt: 2018-09-05).

768 For sin svært viktige innstas for krigsseilerne fikk han oppkalt en plass i Kragerø. Anon. 2005-05-07. Per [Hansson] får sin plass. *Dagbladet*; 21.

769 Heimstad, Leif (1920–2010). Krigsseiler og velferdsarbeider fra Risør. Han er særlig kjent for sitt arbeid for krigsseilernes kår og har var bestyrer for Konvoi byen i Risør. Ridder av 1. klasse av St. Olavs Orden «for hans innsats for krigsseilerne og konvoi byen». I 1973 mottok han Kongens fortjenstmedalje i gull. (https://no.wikipedia.org/wiki/Leif_Heimstad Anvendt: 2018-09-09).

770 Loven om krigspensjon av 1946 satte krav om overveiende sannsynlig (dvs minst 50 %) årsakssammenheng mellom krigsskade og uførhet. Gjeseth, G. 2012. *Norsk veteranpolitikk etter 1945. Noen hovedtrekk i utviklingen*. Oslo, Institutt for forsvarsstudier, Oslo Files on defence and security; 37. https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/99791/OF_3_2012_nettpdf;sequence=1 Anvendt. 2018-09-09.



Figur 46 Plakat fra Den andre verdenskrig.

14.2 Den første undersøkelsen, 1945

Den første undersøkelse av sjømenns helseplager under av krigen var Wilhelm Hoffmanns⁷⁷¹ undersøkelse fra 1945 av 155 sjømenn som ble lagt inn på norske rekonvalesenthjem i Amerika⁷⁷². Hoffmann finner at 61 tilfelle ble ansett å ha sin bakgrunn i krigsopplevelsene. Vanlige symptomer var søvnforstyrrelser, skvettenhet, tremor, vegetativ dysfunksjon og depresjon⁷⁷³. Hysteriske reaksjoner var stort sett fraværende. Videre viser Hoffmann at de fleste sjømennene fikk sine nevrosor etter akkumulerte traumer og ikke etter enkelthendelser⁷⁷⁴.

Hoffmann påpeker to grupper blant sjøfolkene. Den ene gruppen hadde bakgrunn fra sjøen (handelsflåte eller fiskeri) og var erfarne. Den andre gruppen hadde gått til sjøs av personlige grunner. I den første gruppen var det mange familiefedre – i den andre få. Han fant ingen forskjell mellom disse to gruppene mhp utvikling av krigsnevrosor.

Det var lite tidligere forskning på krigsnevrosor hos sjømenn både i USA⁷⁷⁵ og i Storbritannia⁷⁷⁶.

Psykiateren Lars Mehlum understreker at det som kjennetegner krigsseilerens opplevelser var nærmest konstant fare og dødsrisiko. Det var ingen forutsetning å oppleve krigsforlis selv for å få krigsskade. Han siterer et typisk utsagn fra krigsseilerne – «Den verste torpedoen var den som ikke kom.» At man var forsvarsløs (spesielt i første del av krigen) at man ikke kunne påregne hjelp (det var forbud mot å stoppe og ta opp forliste når man seilte i konvoi) og tap av venner og isolasjon fra nære i Norge var medvirkende årsaker samt

771 Hoffmann, WC. 1945. Krigsnevrosor i vår handelsflåte under den 2. verdenskrig. Oslo, *Tidsskrift for den norske Lægeförening*. 65; 419-421.

772 Kongshaug ved Halifax og senere Eidsvoll ved New York.

773 Mehlum L. et. al. 1993. *Mennesker, traumer og kriser*. Oslo, Universitetsforlaget; 94.

774 Hoffmann fant lite publisert om krigsnevrosor hos sjømenn i handelsflåten.

775 Det var noen få amerikanske undersøkelser på sjømenn gjort under krigen. Hoffmann viser til United States Public Health Service. 1943. *Traumatic war neuroses. Conference on Traumatic War Neuroses in Merchant Seamen. Medical studies on merchant seamen No 1*. Hoffmann nevnte også en studie av Margolin på 40 torpederte sjømenn (Margolin S.et. al. 1943. Acute Emotional Disturbances in Torpedoed Seamen of the Merchant Marine, who are continuing at sea. *War Medicine*. 3; 393-408). Marinepsykiater og senere viseadmiral John M. Mateczun bekrefter dette intrykket «During the first year of American participation in World War II, more fatal casualties were recorded among American merchant seamen than among men in the combined armed services. The incidence of combat or «convoy» fatigue among survivors of torpedoed and bombed merchant ships was not clearly studied, for several reasons ...» (1995. U.S. Naval Combat Psychiatry. I Jones, FD. *War Psychiatry. Office of the Surgeon General of the Army*; 218).)

776 *The Lancet* (Anon. 1943. Seamen and hardship. *The Lancet*, 242, 6259; 199) omtalte problemet på lederplass og Sands (1945; 217-226) publiserte en artikkel om tema. Carter (2014; 151) refererer til en undersøkelse hvor 9 % av over 5 000 udyktighetserklæringer I 1945 var forårsaket av psykoneuroser.

den mer eller mindre kontante søvnmangel⁷⁷⁷. I dag klassifiseres krigsseiler-syndromet som en posttraumatisk stressforstyrrelse.

14.3 En øyenvidneskildring

Løytnant Thorleif Pettersen tjenestegjorde som torpedooffiser ombord på KNM «Svenner» og forteller om en psykisk reaksjon:

«Under eskortering av det britiske slagskipet Ramillies fra Rosyth på østkysten av Storbritannia og til Scapa Flow, blåste det opp til storstorm. ... Blandt torpedobesetningen hadde jeg et tilfelle av nerver som klikket. På en vakt ute i Atlanteren kom plutselig en av mine torpedomatroser opp på broen. Jeg var vaksjef. Torpedosiktet var klart – som vanlig. Matrosen gikk bort til siktet, tok frem en skrutrekker og begynte å skru. Jeg spurte ham hva han drev på med, da svarte han at sjefen for Marinen forfulgte ham og ønsket å ta knekken på ham. Etter litt snakke frem å tilbake, var det klart for meg at han hadde bikket over kanten. Jeg fikk kalt legen opp på broen. Matrosen ble geleidet ned i sykelugaren, hvor han ble til vi kom i havn. Han ble sendt på galehus. Han forble gal».⁷⁷⁸

Han beskriver videre en hendelse da han var ombord i KNM «Arendal» i februar 1945:

«Under en operasjon utenfor den hollandske kysten, ble vi angrepet av tyske motortorpedobåter... Under turen inn til Harwich igjen var jeg en runde rundt dekket. I akterkant av skorstenen satt en av våre unge gaster. Da jeg spurte ham hvorfor han ikke var på banjeren og sov, svarte han med å peke opp i masten og sier: «Ser du ikke Gud. Han sitter der opp på masteknappen». Han så på meg og merket antakelig at jeg tvilte på hans påstand – og så sa han: «Kan du ikke høre at han synger?» Jeg fikk tak i en av de eldre og rutinerte kvartermesterne og ba ham ta seg av gutten. Ved landloven etter å ha kommet i havn, tok de gutten med seg på pub-crawl og på dans hvor han fant en jente. Gutten ble helt bra. Han giftet seg forresten med jenten».⁷⁷⁹

14.4 KZ-syndromet, 1952

Allerede kort tid etter krigen hadde en dansk forskergruppe under ledelse av legen Per Helweg-Larsen⁷⁸⁰ påvist at overlevende fra konsentrasjonsleirene frembød et ensartet symptombilde som de gav navnet KZ-syndrom⁷⁸¹. Gruppen hadde oversykkelighet. Plagene var karakterisert med «konsentrasjonsvansker, irritabilitet og nervøsitet, nedtrykthet, søvnforstyrrelser og

777 Mehlum 1993; 94.

778 Pettersen Th. 1993. *Min livshistorie*; 58.

779 Pettersen 1993; 64.

780 Studien ble påbegynt allerede i 1947.

781 Helweg-Larsen P. et. al. 1952. Famine Disease in German Concentration Camps. *Acta Psychiatr Neurol Scand Suppl.* 83; 1-460.

hodepine». Noen hadde plager som debuterte straks, mens en gruppe fikk plager først etter en latensperiode – senskader⁷⁸².

Legen Paul Thygesen (1914–1999) var med i Helweg-Larsens forskergruppe. Han hadde vært en sentral aktør i motstandsbevegelsen og arrestert og sendt til konsentrasjonsleiren Neuengamme i 1944⁷⁸³. I 1949 beskrev han «KZ-syndromet»⁷⁸⁴ og i 1954 publiserte han sammen med Hermann med en oppfølgende studie⁷⁸⁵. Senere studier styrket funnene⁷⁸⁶ og så sent som i 1980 viser han at de fleste som overlevde konsentrasjonsleirene fortsatt slet med senskader⁷⁸⁷.

Thygesen og medarbeideres forskning viste at tilsynelatende friske tidligere konsentrasjonsleirfanger kunne få alvorlige senskader. Denne forskningen medførte at de tidligere fangene fikk anerkjente sine skader og fikk erstatning og pensjon. Dette omfattet rundt en tredjedel av de tidligere fangene⁷⁸⁸.

14.5 11 år etter, Bergen, 1954

I Bergen startet stadsfysikus Einar Øxnevad (1893–1978) og lærer og offiser Lars Gjendemsjø (1906–1996) et arbeide for krigsseilerne så tidlig som i 1954.⁷⁸⁹ Forskjellige krigsdeltakerorganisasjoner sendte et brev til Øxnevad den 6. februar 1954 og uttrykte sine bekymringer om krigsseilerens situasjon. Dette ble grunnlaget for en legekommisjon bestående av psykiaterne professor Finn Rud (1907–1987) og Salve Solheim⁷⁹⁰ (1901–2000), indre-

782 «Konsentrasjonsleirsyndrom, symptombilde som sees i første rekke hos en del av dem som satt i tysk og japansk fangenskap under den annen verdenskrig. ...KZ-syndromet har i de fleste tilfeller utviklet seg gradvis i løpet av en årrekke, oftest som en typisk senfølge av fangeleiroppholdet. Til grunn for syndromet ligger i de fleste tilfeller en kombinasjon av fysisk og psykisk mishandling over lang tid, alvorlige infeksjoner og underernæring.» <https://sml.sn.no/konsentrasjonsleirsyndrom> Anvendt: 2019-01-12.

783 Thygesen P. 1964. *Læge i tyske koncentrationslejre*. København, Stig Vendelkærs Forlag.

784 Helweg-Larsen. 1949.

785 Hermann K. et al. 1954. KZ-syndromet. Hungerdystrofiens følger tilstand 8 år efter. *Ugeskrift for Læger*; 825-36.

786 Thygesen P. et. al. 1970. Concentration camp survivors in Denmark persecution, disease, disability, compensation. A 23-year follow-up. A survey of the long-term effects of severe environmental stress. *Dan Med Bull.* 17; 65-108.

787 Thygesen P. 1980. The concentration camp syndrome. København, *Dan Med Bull.* 27, 5; 224-228.

788 Larsen K. 2019. Læger under besettelsen. *Bibliotek for Læger*. 211; 292-307.

789 Riple AM. 1970. *Bergens-initiativ bak legekommisjonen i Vestlandske Krigsveteraner. Slik vi husker det. Tilbakeblikk 25 år etter*. Bergen, Bergen og Omland Krigsveteranforening; 252-5.

790 Salve Solheim hadde seilt som skipslege på en ekspedisjon i 1929 (Orvin AK. 1930. Ekspedisjonen til Østgrønland med «Veslekari» sommeren 1929. *Norsk Geografisk Tidsskrift*; 3, 2-3) og han hadde vært motstandsmann (Kvamme L. 2014-05-04. Fortalte farens rystende krigshistorie. *Bergens Tidende*. <https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/dvV3O/fortalte-farens-rystende-krigshistorie> Anvendt: 2019-02-01) og selv sittet fengslet av tyskerne på slutten av krigen. Solheim var den eneste norske deltager på en internasjonal legekongress om konsentrasjonsleirfangenes sykdommer og senvirkninger som ble avholdt i København i juni 1954. Solheim formidlet informasjon om disse forhold til Aktive Krigsdeltageres Forening i Bergen (Luihn, 1990; 82).

medisiner professor Ole Jacob Broch (1907–1995) og lungespesialisten Finn Døhl (1907–2001) – og med Øxnevad som formann. Kommisjonen undersøkte 100 personer som Gjendemsjø hadde funnet frem til og som syntes å bære preg av krigen. Rapporten «11 år etter» ble utgitt av Aktive Krigsdeltakeres Forening i Bergen i 1956.⁷⁹¹ Undersøkelsen ble støttet økonomisk av Nasjonalhjelpens Fond for Krigens Ofre og Det medisinske fakultet i Oslo⁷⁹².

På dette grunnlag ble det arrangert et møte i Oslo med blant annet sjefen for Hærens Sanitet og professor Axel Strøm.

«Litt tvilende var man kanskje ennå i Oslo på dette tidspunkt,»

skriver Øxnevad⁷⁹³. Dog var direktør Finn Alexander (1909–1994) i Rikstrygdeverket positiv. Det ble enighet om å gjennomføre en større undersøkelse. Undersøkelsen ble sentralisert til Rikshospitalet og skulle utføres under professor Strøms ledelse.

«Det man burde gjort ... var å sette i gang undersøkelser med det samme de kom hjem etter krigen, og fulgt dem hvert år fremover. Da kunne vel kanskje en del av de krigsskader som senere meldte seg vært unngått. I alle fall ville de snarere kunne få den nødvendige behandling. Men som sagt, dette var forhold man ikke var klar over den gangen, og man ville gjerne glemme krigens redsler og komme inn i normale forhold igjen snarest mulig.»

sier stadfysikus Øxnevad⁷⁹⁴.

14.6 Legekommisjonen, 1957

Veteranene i Krigsinvalidforbundet tok kontakt med sanitetssjefen, generalmajor Torstein Dale, for å få hjelp. Rikstrygdeverket godkjente ikke senskader⁷⁹⁵ som grunnlag for krigspensjon⁷⁹⁶. På dette tidspunkt var krigshelten Jan Baalsrud (1917–1988) formann i Krigsinvalidforbundet. Han var overbevist om at de mange kollegene fra krigen som nå slet med helsen hadde sin årsak i krigsopplevelsene «og dere leger må hjelpe oss til å bevise det»⁷⁹⁷.

791 Anon. 1956. *11 år etter Rapport fra legeundersøkelsen av krigsdeltagere i Bergen og omland i 1955-56, med kort orientering om syke krigsdeltageres forhold i dag*. Bergen, Aktive krigsdeltageres Forening i Bergen. 24 ss.

792 Luihn 1990; 82.

793 Anon. 1970. *Vestlandske Krigsveteraner. Slik vi husker det. Tilbakeblikk 25 år etter*. Bergen, Bergen og Omland Krigsveteranforening; 253.

794 *Ibid.*

795 Hjeltnes G. 1995. Senskader. Fra *Norges Krigsleksikon*. <https://web.archive.org/web/20090226001330/http://www.norgeslexi.com/krigslex/s/s3.html> Anvendt: 2018-09-05.

796 Strøm A. et. al. 1962. Examination of Norwegian ex-concentration-camp prisoners. *Journal of neuropsychiatry*, 4; 43

797 Strøm A. 1974. *Krig og helse*. Oslo, Gyldendal; 35.

Den allmenne oppfatning i trygden var at tidligere krigsfanger og krigsdeltagere som hadde kommet seg og blitt arbeidsføre, ikke senere kunne skyldes uførhet på hendelser under krigen⁷⁹⁸. Henvendelsen til Dale resulterte i opprettelsen av Legekommissjonen av 1957.

Legekommissjonen av 1957 som gjennomførte en undersøkelse av 300 tidligere krigsfanger⁷⁹⁹. Den norske gruppe som ble deportert til tysk krigsfangenskap var på rundt 8 000 personer. Kommisjonen ble ledet av professor Axel Strøm og bestod av sosialmedisinerne Bjørn Rogan (1917–1997), 1961–63 Erling Haug (1926-), psykiaterne 1957–1959 Hallvard Vislie (1911–1985), 1958–63 Leo Eitinger (1912–1996), 1961–63 Finn Askevold og nevrologene Odd Grønvik (1918-)⁸⁰⁰ og Arve Lønnum (1911–1988).⁸⁰¹ I tillegg medvirket⁸⁰² spesiallege Knut Osvik, dosent Arne Engeseth, psykolog Einar Løchen og professor Sigvald B. Refsum⁸⁰³.

Legekommissjonen av 1957 beskrev et syndrom bestående av en angstkomponent og en hjerneskadekomponent⁸⁰⁴. Lønning⁸⁰⁵ skriver:

«Our conclusion must be that concentration camp imprisonment has permanently undermined the organism of the great majority of the 100 persons examined, that their injuries have especially affected their central nervous system, and that the peripheral nervous system also has been affected»

Rognan⁸⁰⁶ skriver:

«At this stage, and as far as this material is concerned, we have thus arrived at a conclusion which runs somewhat counter to the generally accepted view that a generous assessment of disability and pension will develop a so-called «compensation neurosis. We believe that the exact opposite is the case, viz., that too rigid an assessment either compels the patient to give up, withdraw in bitter resignation, or provokes in the patient an aggressiveness which has been given the rather unfortunate name of «compensation neurosis» ... But the real and more profound reason for this failure has in practically every case been the KZ syndrome».

798 Skjæraasen 1988; 233.

799 Eitinger L. 1961. Undersøkelse av norske tidligere konsentrasjonsleirfanger. Oslo, *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 81; 805-808.

800 Odd Grønvik var gift med dr Einfrid Perstølen (1917–2017) som var stud. med. og jobbet i saniteten i Storbritannia under krigen.

801 Hjeltne G. Senskader. Fra *Norges Krigsleksikon*. <https://web.archive.org/web/20090226001330/http://www.norgeslexi.com/krigslex/s/s3.html> Anvendt: 2018-09-05.

802 Strøm 1974; 38.

803 Sigvald B Refsum var også lege for Krigsinvalidforbundet i mange år og ivaretok forbundets legekontor frem til 1988 da psykiater Pål Herlofsen overtok (Luihn 1990; 205).

804 Strøm A. 1968. *Norwegian concentration camp survivors*. Oslo, Universitetsforlaget, 185 ss.

805 Strøm 1962; 53-54.

806 *Ibid.*; 61-62.

Kommisjonen la frem sin første rapport i 1961⁸⁰⁷ og den endelige i 1968.⁸⁰⁸ Gradvis ble det akseptert at traumatisering under krig kunne gi langtidseffekter – også etter en latensperiode⁸⁰⁹.

Psykiateren Ulrik F Malt omtaler Legekommisjonen av 1957 som selve gjennombruddet i norsk katastrofepsykiatri⁸¹⁰.

14.7 Krigsseilerne

Legen og konsentrasjonsleirfangeren Leo Eitinger hadde gjort en stor innsats for den militære psykiatrien⁸¹¹. Han var spesialist i psykiatri og tok den medisinske doktorgraden med en avhandling om psykiske lidelser blant flyktninger i Norge i 1958⁸¹².

«Den som har sittet i konsentrasjonsleir blir aldri helt befridd ... I angstens netter blir motstandsfolk torturert, sabotørene skyter seg ut av omringelsen, sjøfolkene som seilte med ammunisjon og bensin oppdager nye periskoper – de overlevende er i et inferno etter torpedoen som traff»,⁸¹³.

skriver Magne Skjæraasen i boken om Leo Eitinger. Formuleringen påpeker kjernen i utfordringen med senskader. Hans forskning har hatt internasjonal gjennomslagskraft⁸¹⁴.

Det var en annen og større gruppe som hadde gjort innsats under krigen som i lang tid ble forglemt – nemlig krigsseilerne. De som tjenestegjorde i handelsmarinen, var en gruppe på over 30 000 personer.

I 1966 ble professor Trygve Gjestland⁸¹⁵ intervjuet i *Dagbladet*⁸¹⁶. Folk flest vet ingenting om handelsflåtenes innsats og sjøfolkenes tilværelse under krigen, fortalte han avisen. Det som tok hardest på sjømennene var at de

807 Strøm A. 1961. Undersøkelse av norske tidligere konsentrasjonsleirfanger. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 81; 803-ff.

808 Strøm A. 1968. *Norwegian concentration camp survivors*. Oslo, Universitetsforlaget, 185 ss.

809 Skjæraasen 1988; 236.

810 Malt UF et al. 1989. Disaster psychiatry and traumatic stress studies in Norway. *Acta psychiatrica scand. Suppl.* 355, 80; 7.

811 «Torstein Dale hadde fra sin krigstjeneste sett betydningen av militærpsykiatrisk tjeneste, og som sanitetssjef arbeidet han målrettet for militærpsykiatrien og satte ambisiøse mål. Han tok kontakt med Leo Eitinger, som var en faglig kapasitet på området og som selv hadde vært konsentrasjonsleirfange. Sammen skapte de militærpsykiatrien i Norge. Eitinger ble ansatt i saniteten som konsulent i 1955, og la sammen med Dale grunnlaget for organiseringen av denne tjenesten.» (Melien 2016; 152).

812 Eitinger L. 1958. *Psykiatriske undersøkelser blant flyktninger i Norge*. Oslo, Universitetsforlaget.

813 Skjæraasen M. 1988. *Lege for livet. En bok om Leo Eitinger*. Oslo, Cappelens Forlag; 232.

814 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Leo_Eitinger. Anvendt. 2019-01-17.

815 Gjestland, Trygve (1911–1993). Lege. 1941 Bestyrer, Rekonvalesenthjem, Skottland. 1941–1943 Sjømannslege, Legekontoret for sjømenn, Newcastle. 1942–1945 Leder, Legekontoret for sjømenn i New York. 1947 Master of Public Health, Johns Hopkins University. 1953–1961 Professor, Bergen. 1955 Dr. med. Ordener: Deltagermedaljen. Krigsseilerforbundets æresbevisning. (Eidem, K. 1981-09-28. Krigsseilerne hedrer sin lege og venn. *Dagbladet*; 19.)

816 1966-01-25.

døgnet rundt i årevis bare ventet på å bli drept. De langsomme skipene i konvoiene var som vergeløse lam overfor pantere⁸¹⁷.

14.8 Fjernsynet setter agendaen – Åpen Post, 1967

Vår dårlige behandling av krigsseilerne var tema i programmet *Åpen Post* som ble sendt av NRK den 13 september 1967. Kjell Arnljot Wiig og Per Øyvind Heradstveit var programleder. Journalisten Per Hansson innledet, sjøfolkene selv gav sine vitnesbyrd, de sakkyndige ble forespurt og statssekretær Kåre Kristiansen måtte stå til rette⁸¹⁸. Fagfolkene var overlege Odd Øyen⁸¹⁹, sanitetsoffiser og oberstløytnant Alv M Johnsen⁸²⁰.

14.9 Tilleggsloven, 1968

Som en følge av all oppmerksomheten rundt krigsseileren, Krigsseilerforbundets utrettelige innsats og ikke minst NRK med *Åpen Post* og programmene til Erik Bye samt en rekke bøker, ble det gjort endringer i lovverket for krigspensjon. Mange av krigsseilerne hadde falt utenfor krigspensjoneringens bestemmelser. Loven av 1946 satte krav til årsakssammenhengen, mens tilleggsloven kun satte krav til graden av påkjenninger – «særlig hård påkjenning»⁸²¹.

Tilleggsloven av 1968⁸²² førte til at aktive motstandsfolk, uteseilende sjømenn og militære som hadde gjort en aktiv krigsinnsats, ikke lenger

817 Luihn 1990; 89.

818 Programmet er tilgjengelig på nett, se *Åpen Post* 13 september 1967. <https://archive.org/details/penPost13.09.1967>

819 Øyen, Odd (1914–1997). Lege og motstandsmann. Sjef for Milorgs våpentjeneste i Oslo. Han var overlege i Forsvarets Sanitet. Blant annet som sjefslege ved det norske sanitetskompaniet i Korea, Suezkrigen, Katanga, Tyrkia, Indonesia og Biafra. Odd Øyen var med å kjempe frem tilleggsloven av 1968. For sin tjeneste i krig fikk Odd Øyen St. Olavsmedaljen med eikegren. For sin humanitære innsats ble han utnevnt til ridder av 1. klasse av St. Olavs Orden (<http://www.konvoibyen.com/> Anvendt: 2018-09-05).

820 Johnsen, Alv Marius (1919–1986). 1944 Mdl løytnant i Marinen. 1945 Kaptein. 1956 Major. 1958 Oberstløytnant. 1972 Generalmajor. 1940 Deltok i kampene ved Bagn. Illegalt arbeid under okkupasjonen, men måtte reise til England i 1941. Han ble innrullert i Norwegian Independent Company No 1. 1944 Seks måneders tjeneste på MTB. 1945 Droppet i fallskjerm over Norge. Områdesjef i Østfold ved frigjøringen. 1953 Militærlege, Hærens Sanitet. 1957 Nestkommanderende, Hærens Sanitet (Sanitetsnytt, 15; 273). 1958–1959 Senior Medical Officer, UNEF, Gaza. 1960 Senior Medical Officer, Kongo. 1972–1979 Sjef Forsvarets Sanitet. Læge. 1943 Krigsskolen, London. 1950 cand. med., Oslo. 1958 Kurs i tropemedisin, London. 1959–1963 Assistentlege, Revmatismesykehuset. 1963 Spesialist i revmatologi. 1963- Privat spesialistpraksis. 1965–1973 Formann Norsk Militærmedisinsk Forening. Ordner: 1976 K St Olavs O. Krigsmedaljen. Delta-germedaljen med rosett. Haakon VII 70 års medalje. Defence Medal, 1939–1943 Star, Germany-France Star, UNEF Medal, Congo UN Medal.

821 Vedlegget til Eitinger-rapporten ble utgitt som Vold O. 1995. *Felttoget 1940 – avdelingens påkjenninger og tap*. Oslo, Rikstrygdeverket, 277 ss. Selve rapporten ble utgitt som Eitinger L. et al 1995. *Krigsskader og senvirkninger – krigspensjonering gjennom 50 år*. Oslo, Rikstrygdeverket, 269 ss.

822 LOV 1968-03-22 (Tilleggsloven) Om tillegg til 1) lov om krigspensjonering for militærpersoner av 13. desember 1946 og 2) lov om krigspensjonering for hjemmestyrkepersonell og sivilpersoner av 13. desember 1946.

måtte føre bevis for sammenhengen mellom deres sykdom og påkjenningen under krigen. Seks måneders krigsseilas ble akseptert som grunnlag for pensjon uten at det ble stillet krav til påvisning av årsakssammenheng⁸²³.

Historikeren Guri Hjeltnes påpeker at dette var

«et sosialpolitisk nybrottsarbeid som brøt med vesentlige prinsipper i all trygdelovgivning – at søkeren selv skulle bevise behov og rettigheter»⁸²⁴. «Så sent som i 1968, 23 år etter krigens slutt, var under 400 krigsseilere blitt tilstått krigspensjon. En lovendring i 1968 sørget heldigvis for at regelverket ble lempet. Det å få krigspensjon betydde ganske mye, både økonomisk og psykologisk, for mange. Det var en anerkjennelse av innsatsen de hadde stått for under krigen»⁸²⁵.

Tilleggsloven medførte en tidobling i antall sjøfolk som fikk innvilget krigspensjon⁸²⁶.

Det Rådgivende Utvalg for Krigspensjoneringsaker ble oppnevnt av Kongen for å gi Rikstrykdeverket råd i behandlingen av krigspensjoneringsaker etter tilleggsloven. Utvalget ønsket å få gjort en undersøkelse av praktiseringen av loven. Professor Axel Strøm ble formann og lege Arve Lønnum ble legekundig medlem. Begge hadde vært medlemmer av Legekommissjonen av 1957. Med seg i arbeidet fikk de legen Thoralf Christoffersen, legen Oscar Heyerdahl, statistiker Jan Haugersveen, sosionom Wanda Heger og sosionom Britt Øberg. Utvalget som leverte sin rapport i desember 1976⁸²⁷ konkluderte med at hensikten var oppnådd og at det ikke var behov for å endre tilleggsloven av 1968.

14.10 Forskning

Fokus på krigsseilerne og andre krigsveteraner var dårlig både nasjonalt og internasjonalt. Lønnum⁸²⁸ gav i 1969 en oversikt over internasjonal litteratur omhandlende helsesvikt som følger av krig og katastrofer. Her er det

823 Sjøtjeneste i hjemmeflåten falt utenfor tilleggsloven av 1968. Bakgrunnen antas å være at noen av disse sjøfolkene hadde frivillig gjort tjeneste for okkupasjonsmakten. Å skille mellom disse frivillige og flertallet som fortsatte i sine jobber, er vanskelig. Også sjømenn som tjenestegjorde før krigsutbruddet faller utenfor bestemmelsen (Eitinger 1995; 79).

824 Hjeltnes, G. Senskader. Fra *Norges Krigsleksikon*. <https://web.archive.org/web/20090226001330/http://www.norgeslexi.com/krigslex/s3.html> Anvendt: 2018-09-05.

825 Rye M. 1997. Lang vakt over. Bladet *Forskning*. https://www.forskningsradet.no/bladetforskning/Nyheter/Lang_vakt_over/1250810428544 Anvendt: 2018-09-09.

826 NAV. 2008. *Varige psykiske skader etter krigshendelser i barndommen*; 56. I 1971 var det ca 4000 krigsseilere som hadde fått innvilget invalidepensjon (St. prp. nr. 87. (1971–1972). Om utbetalinger til norske sjømenn som seilte ute i krigsårene og om bevilgning til administrasjon av utbetalingene; 6).

827 Strøm A. 1978. *Krigspensjoneringen. Hvordan har tilleggsloven av 22 mars 1968 virket? En analyse av en trygdelov. Rapport fra en forskergruppe*. Oslo, Universitetsforlaget. 112 ss.

828 Lønnum A. 1969. *Helsesvikt – en senfølge av krig og katastrofe*. Oslo, Gyldendal. 152 ss. Lønnum A. 1973. *Delayed disease and ill-health – a sequelae of extreme stresses during war and disaster*. Oslo, The Norwegian Association of Disabled Veterans. 132 ss.

kun to publikasjoner som omtaler handelsmarinen. Noen av legene som behandlet traumatiserte sjømenn under krigen⁸²⁹, uttalte senere at de hadde lagt vekt på å lappe folkene sammen og få dem ut på sjøen igjen for å vinne krigen, tanker om mulige senskader hadde de ikke⁸³⁰.

I 1974 uttaler Lønnum at selv om Tilleggsloven av 1968 har noen svakheter, kjenner han «ingen andre land som har noe bedre». Han mener at de vitenskapelige undersøkelser har gitt myndighetene grunnlag for å kunne hjelpe den enkelte. Dog er han ikke helt fornøyd og påpeker at legene trenger spesiell kompetanse for å kunne ivareta denne spesielle gruppe. Når krigsveteraner ender opp hos ordinære leger, er det fare for at de ikke blir riktig forstått. Han etterlyser et senter for krigsveteraner med leger som besitter den nødvendige spesialkompetanse⁸³¹.

14.11 Ex gratia utbetaling

Fra 1968 var kontreadmiral Thore Horve⁸³² (1899–1990) sentral i arbeidet for å skaffe krigsseilerne et oppgjør etter krigen⁸³³. I 1972 besluttet Bortenregjeringen å dele ut 180 kroner pr. farts måned – et *ex gratia*-beløp – vil alle sjøfolk som hadde seilt på utefronten⁸³⁴. Da var det gått 27 år etter krigen.

829 Dr. Trygve Gjestland og Dr. Adam Egede-Nissen

830 *Handelsflåten i krig 1939–1945*. Bd. 4; 452.

831 Lønnum A. 1974. Medisinens betydning for forståelse av krigsdeltakeres problemer; 24-28 I *Krigsinvalidforbundet 20 år 21-4-54 til 21-4-74 Frihet gjennom offer*.

832 Horve, Thore. (1998–1990). 1915 Dro til sjøs. 1917–1920 Sjøkrigsskolens nederste avdeling, og ble sekondløytnant. Etter å ha vært et par år i handelsflåten gjennomførte han øverste avdeling, og ble premierløytnant. Fra 1923 tjenestegjorde han på mange av Sjøforsvarets viktigste fartøyer som skipsoffiser, senere som skipssjef. 1939 Kaptein og skipssjef på jageren «Draug», som var stasjonert i Haugesund da det tyske angrepet ble innledet 9. april 1940. «Draug» senket det tyske transportfartøyet «Main» på vei til Bergen. Mannskapet på 67 mann ble tatt til fange og ført til Scapa Flow på Orknøyene. Skipssjef på jageren «Sleipner» fra juni 1940, og deretter på jageren HNoMS «Glaisdale». Deltok under invasjonen av Nord-Afrika. 1943 Sjef for MTB-flotiljen på Shetland. 1945 Stabssjef ved Marinekommando Sørlandet, senere sjef for planstaben i Marinens overkommando. 1946–1949 Kontreadmiral og Sjef for Marinen. 1949–1951 Øverstkommanderende i Nord-Norge og også formann i Den norske delegasjon ved Den nordeuropeiske planleggingsgruppen i London. 1951 Tok avskjed etter uenigheter med den politiske ledelsen i Forsvarsdepartementet. Horve begynte da i det private næringsliv. Han var tilbake i Sjøforsvaret mellom 1954 og 1965, som sjef for det norske marineprosjektet i Etiopia og rådgiver for Haile Selassie. Frem til 1964 som direktør i Norsk Philips A/S. I 1968 ble Horve en av lederne i krigsseilerne kampanje for å få et oppgjør etter krigen, en kampanje som førte til at Stortinget i 1972 vedtok å utbetale en *ex gratia* lønn til norske sjøfolk som seilte for NORTRASHIP. Han engasjerte seg også i saken om dekorasjoner til Handelsflåtens sjøfolk, og var en av pådriverne for nasjonalmonumentet for krigsseilerne som ble reist på Bygdøyen. https://lokalhistoriewiki.no/wiki/Thore_Horve Anvendt: 2018-09-09.

833 To utvalg ble nedsatt til å se på saken. Det andre utvalget anbefalter en utbetaling til sjøfolkene for hver seilte måned (St. prp. nr. 87. (1971–1972). Om utbetalinger til norske sjømenn som seilte ute i krigsårene og om bevilgning til administrasjon av utbetalingene; 1).

834 Ryen 1997.

Stortingets *ex gratia*⁸³⁵ beslutning omfattet ikke alle som seilte på utefronten. Betalingen gikk til krigsseilerne i handelsflåten og til Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handelsflåten (SSH) som betjente artilleriet ombord. Betalingen omfattet ikke marinefolkene som seilte eskortefartøylene som beskyttet handelsflåten mot fienden. Marinens personell – med unntak av SSH – fikk aldri noen *ex gratia* utbetaling. Krigsdødsfallene i handelsflåten var rundt 12 %. Krigsdødsfallene i marinen var rundt 16 %. Et brev underskrevet av 21 admiraler til statsminister Odvar Nordli anbefalte at også marinens personell skulle inkluderes i *ex gratia*. Kravet ble avslått⁸³⁶.

14.12 Krigsseilersyndromet definert

*«Et sted forude skal en slagmark blodig væltes op af dybet
De kan kun vente på den, på deres våbenløse vagt,
de som står mod styrehusets nøgne fængselsgrå betonnmur,
eller arbejder, indestængte, i maskinens dybe skakt»
Nordahl Grieg, det ufuldendte digt Sjøfolk (1943)*

Adam Egede-Nissen var den første som anvendte begrepet krigsseilersyndromet. Han var selv krigsseilere og hadde mange krigsseilere i sin praksis. Egede-Nissen beskrev sine kliniske inntrykk av psykiske senfølger hos krigsseilere. Blant disse inntrykk syntes han å finne et mer organisert nevrose-liknende syndrom⁸³⁷ som hadde store likhetspunkter med tilstanden som plaget mange konsentrasjonsleirfanger⁸³⁸.

«Lege Adam Egede-Nissen var altså lenge nokså alene om å bry seg om krigsseilernes psykiske helse.»⁸³⁹

En mulig forklaring er at han selv hadde opplevet krigsseilernes mareritt, torpedering. Her er hans beretning:

835 *Ex gratia* er et latinsk uttrykk som betyr *av nåde* og er oftest brukt juridisk sammenheng. Når noe har blitt gjort *ex gratia*, har det blitt gjort frivillig, ut av godhet eller nåde. En *ex gratia* betaling er en utbetaling som skjer uten at giver erkjenner erstatningsansvar eller rettslig forpliktelse og kan bli gjort for å få «saken ut av verden». https://jusleksikon.no/wiki/Ex_gratia Anvendt: 2019-02-01.

836 Lühn 1990; 174.

837 Hartvig P. 1977. Krigsseilersyndromet. En egen undersøkelse og diskusjon av begrepets innhold. *Nordisk Psykologisk Tidsskrift*. 29; 303.

838 Sjaastad O. 1986. The war sailor and KZ syndromes. Two closely related syndromes from a symptomatology point of view. *Functional Neurology*. 1, 1; 5–19

839 Helmikstøl Ø. 2018. Et Norsk Traume. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 56, 10; 948-955.

14.12.1 En krigsseilers beretning – Ti dagers kamp for livet

«Vårt skip har i mange dager gått alene⁸⁴⁰.» Konvoien ble splittet ikke lang tid etter at vi hadde forlatt Island. Nå var vi snart framme. Om tre dager er vi i New York,» sa kapteinen.

17. januar, bekmørk aften. Sjøen har lagt seg litt, og ellevetusen-tonneren glir roligere gjennom bølgene. Vi to passasjerer sitter nede i penteriet og drikker kaffe, – snakker om hva vi skal gjøre når vi kommer fram.

Så kommer torpedoen, smellet, rystningen, larmen fra kopper og kar som faller i dørken, rop utenfra. Jeg kjenner taket om strupen, mattheten i knærne, farer opp i lugaren, trekker gummidrakten på og løper ut. På dekk er de fleste samlet, rolige, men med alle nerver spent. Skipet er ikke betydelig skadet, og det bærer videre. Full fart forover. Vi venter på neste torpedo, driver omkring, bort og ser på hullet i siden, setter oss inn i gangen, diskuterer om vi kanskje har kjørt fra «sub'en».

Kl. 02.30 kommer to torpedoer samtidig, rammer midtskips på babord side. Skuta slingrer voldsomt over. Den har fått dødsstøtet. Livbåtene blir satt på vannet. Sjøen er blitt svær igjen, og båten som jeg sitter i, slår mot skute-siden, slenges opp og ned. Folk firer seg ned i tauene, tre faller i vannet, vi får halt opp en, de andre ligger et sted i nærheten og skriker «hjelp». Men vi kan intet se, driver bakover, sliter som gale for å komme klar propellen og hindre livbåten i å kante. Så er det å komme vekk fra skuta, – vi ror så svetten siler. Men hendene dør hen av frosten og anstrengelsen. Snoen pisker oss i ansiktene.

Så hører vi smell og ser blinkene fra undervannsbåtens kanoner. Det tennes et kjempemessig bål i den svarte natten, to raketter tegner en gnistrende linje opp mot den uhyggesrøde himmelen. Bålet dør, mørket sluker hav og himmel.

Neste morgen driver fire livbåter sammen. To er så medtatt at mannskapet derfra må over i vår. Men sjøen er stor, og roret vårt knuses. Vi klarer ikke engang å få vannkagene over. De to båtene sliter seg og driver av.

Så begynner da arbeidet. Styrmannen er mannen, lager drivanker, rigger opp mast av to årer med barduner og alt som skal til, vøler til roret, organiserer. Vi deler oss i tre vakter på fem mann, hver vakt på tre timer. Ni mann er syke eller så svake at de ikke kan arbeide. Og så begynner kampen for redningen. Vi styrer mot Newfoundland i vår skrale seilbåt. Selve båten er meget god, men roret er knust, masten står midt i båten, latinerseilet flagrer, og tyngdepunktet ligger foran masten, – der ligger de syke under presenningen. Og dit tyr frivakten for å få litt varme og ly mot storm og sno.

Dagene går. – Den ene lik den andre. Tre måltider, tre skipskjeks med noe kjøtthermetikk på og et halvt glass vann er vår dagsrasjon. En natt regner det; vi gaper mot regnet og samler noen munnfuller. En dag ser vi fugler. «Kristiansand» påstår det er landfugler. Vi er altså like under land. Ja, en aften synes vi vi ser fjell i det fjerne. Det er femte dag. Vi er fulle av håp og humør. Men så var det ikke land.

840 Januar 1942. Nord-Atlanteren. Storm.

Maskinmesteren klarer det ikke. Han er allerede tidlig kommet inn i sjokk, er urolig og raser, vil opp, vil ut. Vi holder ham med makt. Så en natt dør han. Vi tar ullgenserens av ham og begraver ham i sjøen.

Tonen ombord er rolig. Hvis noen begynner å sutre, blir han trøstet eller bedt om å holde kjef. Stort sett er vi i godt humør. Vel er det ofte det ser stygt ut, og vel truer bølgene mang en gang med å slå oss over ende, men styrmannen spytter mot bølgene, og det hjelper. Vi snakker om andre skuter, om andre folk, om hva vi skal drikke når vi kommer i land. En skal ha et digert glass melk, én te, én foretrekker kaffe. Ingen skal ha alkohol. Mat er det ikke så viktig med. Av og til sies en vits, og vi morer oss over den. Sånn som da «Kristiansand» utbryter: «Dette er tredje gangen je er blitt torpedert. Je begynner å bli lei av dette nå.» Og det var ikke ment som en vits engang.

En dag da det var litt stillere, satt noen av oss og god-snakket om livbåten. Den var jo så fin. Sannelig skulle vi ikke fylle den med bensin og kjøre den ned til Halifax når vi hadde hvilt oss litt. Det ville bli en fin tur. Men ellers er det mest praktiske ting som blir sagt, – hal inn her og slakk av der, styr opp i vinden og legg om kursen, send opp en rakett og tenn på blusset. En ting er sikker, – alle er innstilt på å nå land, og alle gjør sitt beste, de som kan. Det deles broderlig. Sigaretten går sin rundtur fra mann til mann. Ingen tar to drag. Senere gjør en pipe samme turen med sin fylling av tobakksrester og lomme-rusk.

Man hjelper hverandre, masserer bena, rekker vannkruset til nestemann, – så fristende det er å nippe til det!

Siste natten og dagen før var forferdelig. Den verste stormen vi hadde hatt. Jeg føler det som om jeg sitter oppe i luften et sted og ser på meg selv og de andre, synes vi er rare som sliter sånn, teller tiden mellom bølgetoppene, – ti, tolv, fjorten sekunder. Vi holder på å kull-seile mange ganger. Sjøsprøyten skummer inn over båten. Vi må ha to til å lense, for nå er det ikke bare hullet i siden som vi fikk under torpederingen. I de verste timene står pumpemannen ved roret, med ansiktet vendt bakover med bølgene. Bølgeberget kommer sigende mot oss med skumkammen fossende foran. Det er dødens hånd som griper etter oss.

Men pumpemannen smyger oss unna.

Han kan snart ikke mer, hendene er stive og følelsesløse, fulle av blemmer og åpne sår. Men han står der til han får avløsning.

Vannsprøyten fryser til is, og i løpet av natten dekkes båten av et tommetykt isskall. Vi må ta seilet ned, legger det over en åre i forlengelsen av presenningen. Under seilet legger vi oss for å hvile, og sovner. Og så er det ut på natten at noe rører meg, jeg vet ikke hva. Jeg våkner halvveis, føler meg slapp og trett og nesten varm. Vil til å sove igjen, men så går det opp for meg at «nå holder du på å fryse ihjel.» Det vil jeg ikke, og med de kreftene jeg har igjen reiser jeg meg opp, støter bort seilet som trykket ned av isen dekker meg i gangen mellom motorkassen og sidetoften som et kistelokk. På motorkassen ligger «Ålesund» på vei mot det evige. Vi slåss for å få litt varme, husker så på Duffy som ligger på den andre siden av motorkassen og skal vekke ham.

Men han er allerede trådt over grensen. Fire mann av oss klarer å få ham opp, han er stiv i armer og hen. Vi legger ham over en tofte, masserer ham, varmer ham det

vi kan, – til slutt legger annenstyrmann seg over ham og puster ham inn i munnen. Men Duffy har seilt sin siste reis⁸⁴¹.

Den morgenen var vi alle tausere og mer stille, og for første gang tenkte jeg på døden. Det var ingen redsel, for natten i forveien hadde jeg jo følt at det ikke var smerter når man frøs ihjel. Men så latterlig, så bittert det var å skulle dø. Forlate for alltid dem hjemme, vennene ute, ikke å få være med mer. Men så var det styrmannen igjen. Han lo av meg da jeg spurte om vi ikke nå var drevet øst av Cape Race, og sa bare at nei, vi lå da i rett kurs. Så var det over, opp igjen med humøret. Og snart seilte vi mot kysten igjen.

Plutselig var flyet der, en amerikaner på vei fra konvoitjeneste. Vi ble som gale, viftet med årer og tøyflak, skrek og plystret. Flyet «diver» over oss. De har sett oss, de har sett oss . . . Og senere destroyeren, en kanadier. Og varme lugarer, masse god, varm kaffe og buljong, sigaretter så det svimlet for oss. Der døde skipperen. Han hadde holdt seg hele tiden, til tross for sjokktilstanden. Men han ville leve, ville se dette brakt i havn, og hans vilje var den stimulans som holdt hans blodkarsystem i funksjon. Og da så redningen kom, da han ikke lenger behøvde å ville, da falt han sammen og døde. Det var den niende dagen.

Men vi andre levde, og dagen etter kom vi i havn. Så forbausende trygt det var å stå på landjorden igjen!»⁸⁴².

14.13 Vitenskapelig artikkel om krigsseilersyndromet publisert Askevold⁸⁴³ publiserte den første⁸⁴⁴ vitenskapelige arbeid om dette emnet i 1976⁸⁴⁵. Askevold hadde undersøkt 62 krigsseilere som søkte krigspensjon.

841 «It later became clear that those who did not wear the so called Vaco suit (follow the link for a description) were the ones who did not survive the ordeal. The captain had not had time to put his on, and after his stay in the cold water he had to endure the days in the boat without the protection of the suit. Michael Duffy did not wear his suit, and the 2nd mate who had to have both his legs amputated was also without one; the same mate had tried to warm his dying shipmate Michael Duffy's frozen body with his own, while blowing his own warm breath on him and into his mouth in a desperate effort to save his life there in the boat.» (<http://www.warsailors.com/singleships/nyholt.html>) Anvendt: 2018-09-11).

842 Lindbæk 1945; 46-50.

843 Askevold, Finn (1917–2003). Professor dr.med. og psykoanalytiker. Askevold tilbød krigsseilerne behandling, og tok dem på alvor. Han forsto hvor viktig det var å kartlegge de usynlige og synlige krigsskadene som krigsseilerne slet med, og derfor mente han at de burde få samme behandling som andre krigsskadde. Askevold hadde vært medlem av Legekommissjonen av 1957, og skrevet flere rapporter som vakte oppsikt. Hans anerkjennelse innen forskningsmiljøet var udiskutabelt, og hans grundige arbeid for krigsseilerne førte til at flere hundre av dem fikk innfridd sine rettigheter. For sitt arbeid for krigsseilerne mottok han Krigsinvalideforbundets hedersplakett og Konvoiby-plaketten. Blant hans over 100 publikasjoner fremstår arbeidet med krigsseilerne og mulige hjerneorganiske forandringer etter ekstremt psykologisk stress som banebrytende. Han ble tildelt professor Skjelderups gullmedalje i 1968 (<http://www.konvoibyen.com>) Anvendt: 2018-09-05).

844 Ifølge Hartvig (1977; 303) var det bare to tidligere artikler på emnet og begge var amerikanske. Margolin S. et. al 1943. Acute Emotional Disturbances in Torpedoed Seamen of the Merchant Marine, who are continuing at sea. *War Medicine*. 3; 393-408. Leopold RL. et al 1963. Psychopathology of a disaster. A long-term study of post-traumatic neuroses in survivors of a marine explosion. *American Journal of Psychiatry*, 119; 913-21.

845 Askevold F. et. al 1976. Krigsseilersyndromet. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 96; 868-72.

Han påpeker at 1/3 av alle norske krigsseilere som overlevde krigen i 1976 var uføre.

Etter denne artikkelen tok professor Eitinger kontakt med Askevold og sa – «Jeg tror du har tatt tak i noe vesentlig». Dette ble gjennombruddet ifølge Askevold⁸⁴⁶.

Hartvig fokuserte på krigsseilersyndromet⁸⁴⁷ og viste et betydelig slektskap mellom dette og KZ-syndromet⁸⁴⁸. Hartvig understreker at over 4000 av sjøfolkene aldri kom tilbake og at 7 000 oppbærer pensjon som krigsrammede invalider [1976] – dvs ca 23 % invalider.

«Blant hans over 100 publikasjoner fremstår arbeidet med krigsseilerne og mulige hjerneargeiske forandringer etter ekstremt psykologisk stress som banebrytende»⁸⁴⁹.

Hartvig publiserte en undersøkelse av 56 krigsseilere. En gruppe var ubehandlede (41) og en gruppe (15) hadde hatt behandling innen psykiatrien.

«Finnes det et psykiatrisk krigsseilersyndrom? I overensstemmelse med Egede Nissen og Askevold et al. tyder denne undersøkelsen på at det er så. Syndromet omfatter symptomatisk følgende hovedkomponenter: Angst, asteni, søvnforstyrrelser med marerittpregede gjenopplevelser fra krigen, emosjonell labilitet, nedsatt seksualdrift og potens, og forskjellige somatiske plager med overveiende psykosomatisk preg»⁸⁵⁰.

Hunt⁸⁵¹ viste at selv om plagene kan debutere sent, kan de ofte bli livslange.

14.14 Andre relevante grupper, 2. Bergkompani, Flyvåpenets bakkemannskaper, m fl.

Problemstillingene rund krigsseilerne var – dessverre – ikke eksklusive for dem.

I 1985 utgave Krigsinvalideforbundet et hefte av dr. med. Arve Lønnum – *I kamp for Norge. Flyvåpenets bakkemannskaper på Kontinentet 1944–1945* – publisert for å dokumentere bakkemannskapenes innsats, da de i liten grad – i motsetning til flyvende personell – fikk tilslag på sine søknader om invalidepensjon. Begrunnelsen var at de ikke tilfredstilte kravet til «usedvanlig hard påkjenning» i loven.

846 Helmikstøl Ø. 2018. Et Norsk Traume. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56, 10; 948-55.

847 Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/krigsseilersyndrom> Anvendt. 2019-10-16.

848 Hartvig, P. 1977. Krigsseilersyndromet. En egen undersøkelse og diskusjon av begreps innhold. *Nordisk Psyk Tidsskrift*. 29; 303.

849 Refnib IB. 2003. Minneord. *Tidsskr Nor Legeforen*, 22.

850 Hartvig 1977; 308.

851 Hunt H. et al 2001. The long-term consequences of war. The experience of World War II, *Aging & Mental Health*, 5, 2; 183–190.

To år tidligere hadde Krigsinvalidforbundet utgitt et hefte – *Det glemte kompani* – om 2. Bergkompanis virksomhet under frigjøringen av Finnmark i 1944 til 1945.

«... på bakgrunn av disse vanskelighetene at Sosialdepartementet i 1986 satte ned den arbeidsgruppen som gikk under betegnelsen «Eitinger-utvalget»⁸⁵².

Eitinger-utvalgets innstilling ble i 1995 utgitt av Rikstrygdeverket med tittelen *Krigsskader og senvirkninger – krigspensjonering gjennom 50 år*⁸⁵³. Et vedlegg til rapporten ble også utgitt av Rikstrygdeverket med tittelen *Felttoget 1940. Avdelingenes påkjenninger og tap*⁸⁵⁴. Bøkene fikk bred distribusjon og gjorde saksbehandlingen enklere og likere for dem som søkte om pensjon etter lovene av 1946 og 1968.

Eitinger-utvalget foreslo at en forenklet saksbehandling av årsakskravet skulle ivaretas ved en vurdering av graden av påkjenninger.



Figur 47 *Aftenposten* 1986-10-27.

14.15 Dekorasjoner til sjøfolkene, 1986

Krigsdekorasjonsrådet ble oppnevnt av kongen i statsråd den 24. oktober 1986 som et offentlig nedsatt utvalg under Forsvarsdepartementet. Første gang Krigsdekorasjonsrådet ble etablert, var i 1945 og rådet var i funksjon til 1956. Det nye rådet skulle vurdere forslag til dekorering av norske krigsseilere som man mente ikke hadde fått den heder de fortjente⁸⁵⁵.

Rådet ble ledet av tidligere stortingsrepresentant Geirmund Ihle. Øvrige medlemmer var Arne Flåtrud (1935–1999) fra Direktoratet for sjømenn, kansellisjef Kjell Hansen, kommandør Øivind Schau, kommandørkaptein Roald Henry Christensen og Arne Mathiesen fra Norges Krigsseilerforbund.

I februar 1988 vedtok regjeringen at alle nordmenn som hadde seilt 54 måneder eller mer under krigen, skulle dekorerer med Haakon VII's Frihetsmedalje⁸⁵⁶. Krigsmedaljen ble tildelt ved seilas over 18 måneder. Denne dekorasjonen ble delt ut til over 10 000 sjømenn. Også Haakon VII's Frihets-

852 Trykket som Vdl. 11 til NOU. 1998-12 *Alta Bataljon*.

853 Eitinger L. et al. 1995. *Krigsskader og senvirkninger – krigspensjonering gjennom 50 år*. Oslo, *Rikstrygdeverket*, 269 ss.

854 Vold O. 1995. *Felttoget 1940 – avdelingenes påkjenninger og tap*. Oslo, *Rikstrygdeverket*, 277 ss.

855 Anon. 1986-10-27. *Krigsseilere kan dekorerer igjen*. *Aftenposten*; 14.

856 Anon. 1988-06-01. *Krigsseilere hedret for sin store innsats*. *Aftenposten*; 38.

kors, St. Olavsmedaljen med ekegren og Haakon VII's Frihetsmedalje ble delt ut. Dekorasjoner ble også delt ut post mortem.

I statsråd 20. desember 1991 ble Krigsdekorasjonsrådet av 1986 formelt nedlagt⁸⁵⁷.

14.16 Unnskyldning, 2013

Så sent som i 2013⁸⁵⁸ mottok krigsseilerne som gruppe en offisiell unnskyldning. Daværende forsvarsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen ba på vegne av den norske stat gruppen om unnskyldning for den behandlingen de hadde fått av norske myndigheter i etterkrigstiden -

«I dag ber jeg derfor på vegne av den norske stat om unnskyldning for den behandlingen krigsseilerne ble utsatt for etter krigen.»⁸⁵⁹

Og hun understreket betydningen av deres innsats

«Gunnar Sønsteby sa det kanskje best: «Det som hadde innvirkning på den andre verdenskrigen varighet, det var kort og godt den norske handelsflåten.»⁸⁶⁰.

857 Wikipedia. <https://no.wikipedia.org/wiki/Krigsdekorasjonsrådet>. Anvendt: 2019-07-13.

858 Erichsen, AGS. 2013-08-02. Krigsseilerne – den vanskelige historien. *Dagbladet*.

859 Strøm-Erichsen AG. 2013-08-03. *Tale i Fredsparken, Risør. Møte med krigsseilere og pårørende*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/fd/taler-og-artikler/2013/mote-med-krigsseilere-og-parorende-risor/id733139/> Anvendt: 2019-08-20. Se talen på <https://www.youtube.com/watch?v=gGIQV710mbQ>

860 Strøm-Erichsen AG. 2013-08-03. *Tale i Fredsparken, Risør. Møte med krigsseilere og pårørende*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/fd/taler-og-artikler/2013/mote-med-krigsseilere-og-parorende-risor/id733139/> Anvendt: 2019-08-20.

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 protest⁸⁶¹. 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 Helsedirektøren⁸⁶².

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 begrensninger⁸⁶³ i legenes sedvanlige rett til å utføre privat praksis⁸⁶⁴ fra sine kontorer med sjømenn som ikke skulle ha mønstringsundersøkelse, men trengte annen hjelp.

I bekymringskrivet 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 oppsigelse⁸⁶⁵. 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 legeföreningen⁸⁶⁶. Legeföreningen behandlet saken i Sentralstyret den 10. mars og godkjente Norsk Forening for Sjøfartsmedisin som en spesialforening i Legeföreningen⁸⁶⁷. De stilte krav om at föreningens lover ble endret ved at det ble lagt inn et krav om at föreningens medlemmer skulle være medlemmer av Legeföreningen.

Den første formann i föreningen 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 Legeföreningen fra NFSM Vdl föreningens lover.*

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

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

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 medisin⁸⁶⁹.

15.1 Sjømannslegeundersøkelser, 1971

I Rogalands Avis kan vi lese at sjømannslegene i Norge hadde undersøkt 35 446 sjømenn i 1971⁸⁷⁰. 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 faktor⁸⁷¹. Skipet på 120 000 tonn var det største fartøy som noen gang hadde forlist⁸⁷². Gjentatte forsøk på å berge henne ble gjennomført, men måtte oppgis den 27. mars da været ble for dårlig⁸⁷³. 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 Anvendt: 2018-09-17.

872 Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/SS_Torrey_Canyon Anvendt: 2018-09-17.

873 The «Torrey Canyon» Salvage Attempt. <http://www.zeesleepvaart.com/torreycanyon.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 sjøredning⁸⁷⁴ 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 PhD⁸⁷⁵ 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 beskyttelsesutstyr⁸⁷⁶. 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 Lind⁸⁷⁷ og fokusert på under andre verdenskrig, men det var først med Goldens arbeider at prosedyrer ble endret⁸⁷⁸. IMO har også utarbeidet en veiledning for overlevelse i kaldt vann⁸⁷⁹ -

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 utvikling⁸⁸⁰ samt automatisering, brouforming, rengjøring av lasterom og skipsdrift mm⁸⁸¹. 30 prosjekter ble iverksatt som involverte rundt 60 rederier og 50 andre samarbeidspartnere. Hensikten var automatisering og effektivisering av skipsdrift⁸⁸². 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 direktoratet⁸⁸³.

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 Kvannd 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*. Prosjektoppgave System for drift av Skip (SDS-26). 63 ss

1937 ble endret⁸⁸⁴. 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 endringer⁸⁸⁵. Utvalget diskuterte sine vurderinger med Helsedirektoratet og Statens Ernæringsråd⁸⁸⁶. 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 Legekantor 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 fremlagt⁸⁸⁷.

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, Legekantoret for Sjømenn i Bergen, Helsedirektoratet, 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. Wilhelmsens skip, hvilke muligheter har De til å overvåke så mange og følge med i deres helsemessige 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 rederiets 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. Wilhelmsen?»

«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 Legkontoret 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 Wilh. Wilhelmsens 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 marinen⁸⁸⁸ til handelsmarinen⁸⁸⁹ på dette området.

Det foreligger lite historisk kostholdsforskning i Norge⁸⁹⁰. Det er noen få arbeider om kosten ved bergverkene⁸⁹¹. 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 kommisjoner⁸⁹² 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 fett⁸⁹³ og sukkerforbruk er problematisert.

15.5 Banebryter i norsk sjøfartsmedisin

Ved Ole W. Tenfjords 60 års dag i 1974⁸⁹⁴ 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 rederilege⁸⁹⁵.

Da han ble intervjuet i internavisen for rederiet sa han

«... sjøfolk er ... en kategori mennesker som står mitt hjerte nærmest.»⁸⁹⁶

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 overveielse 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 bedriftshelsetjeneste⁸⁹⁷ 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»⁸⁹⁸.

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»⁸⁹⁹.

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 omtalt⁹⁰⁰.



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 1975⁹⁰¹ og ble lagt under Departementet for Handel og Skipsfart⁹⁰².

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 sjøfolkenes organisasjoner⁹⁰³. 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 1976⁹⁰⁴.

«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»⁹⁰⁵.

Rådet ble overført fra departementet til Sjøfartsdirektoratet i 2001⁹⁰⁶. Rådet ble i 2004 erstattet av «Sakkyndig råd for sjøfolks og fiskeres arbeids- og levevilkår» (SAFE)⁹⁰⁷.

15.9 Sjømannslegens stilling, 1976

Sjømannslege Finn Høstmark (1913–1989)⁹⁰⁸ 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 yrkeshygieniske 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 komite 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, alkomani, narkomani, kjønnslidelser, fordøyelsespåler, 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 hyrenekta 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.»

16 Radikale endringer i Sjøforsvarets Sanitet

I 1977 gjennomgikk sanitetstjenesten i Forsvaret radikale endringer. Saniteten i forsvarsgrenene ble overtatt av fellessaniteten representert ved Forsvarets Sanitet⁹⁰⁹.

I lang tid hadde den sivile maritime medisin hatt stor nytte av personer og kompetanse fra saniteten i marinen i arbeid for helse ombord i handelsflåten og for å styrke helsetjenesten for sjøfolk. Med en omorganisering var denne kompetansen ikke lenger tilgjengelig, da stillingene var nedlagt.

16.1 Saniteten i Sjøforsvaret nedlegges

Sjefslegen for Sjøforsvaret var den øverste ledelse for sanitetstjenesten i Sjøforsvaret og en faglig institusjon⁹¹⁰. Marinesaniteten hadde ivaretatt navalmedisin i nesten 500 år og sjefslegen hadde vært rådgiver for sjefen for Sjøforsvaret siden 1658. I 1977 ble denne institusjonen nedlagt etter initiativ fra Sjefen for Forsvarets Sanitet⁹¹¹, generalmajor Alv M. Johnsen (1919–1986), og med samtykke fra Generalinspektøren for Sjøforsvaret, kontreadmiral Charles O. Herlofson (1916–1984). Sjefslege Kommandør I⁹¹² Ole Andreas Mortensens (1924–2002) protester var til ingen nytte. Han følte seg «overkjørt» og hele sanitetskorpsen i Sjøforsvaret var enig med sin sjef. Ingen fra Saniteten i Sjøforsvaret var inkludert i prosessen.

I næringslivet ville dette bli kalt en fiendtlig overtagelse. Resultatet var også som forventet. I løpet av noen år forvitret hele tjenesten. Effektivt hadde man tatt livet av den navalmedisinske institusjonell kompetanse i landet. Denne institusjonen hadde ivaretatt faget i mange hundre år. Svært mange av de tiltak som hadde blitt gjennomført til forbedring av sjømenns kår, var gjennom tidene foreslått av marineleger. Nå hadde marinesaniteten blitt «felles», ... og maritimt kunnskapsløs og blottet for forståelse for den

909 Kampen mellom fellessanitet og forsvarsgrenvis sanitet hadde pågått siden 1941 og det hadde vært mange forslag om å etablere en fellesinstitusjon og nedlegge grensaniteten. Ikke før i 1977 ble dette vedtatt. Se Sommerfelt-Pettersen J. 1997. Hvor mange ganger skal saniteten i Sjøforsvaret avskaffes? *Norsk Tidsskrift for Sjøvesen*. 1997-01, 25-26.

910 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Saniteten_i_Sj%C3%B8forsvaret Anvendt: 2019-07-13.

911 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Forsvarets_sanitet Anvendt: 2019-07-13.

912 Tilsvarende flaggkommandør i dag.

maritime verden. Kommandør Mortensen mottok sin fulle lønn i syv år uten kontor og uten arbeidsoppgaver, ... inntil han nådde sin aldersgrense som embedsmann.

16.2 Saniteten i Sjøforsvaret gjenopprettet

På 70- og 80-tallet lå saniteten i Sjøforsvaret nede preget av stillstand og tilbakegang. Den utførende sanitet i Sjøforsvarets organisasjon bestod, men uten ledelse forsvant gradvis den institusjonelle kompetanse. Fellessaniteten prioriterte annerledes og spesielt de operative marinefartøyene ble nedprioritert.

Da fregattene mistet skipslegen i 1991, begynte alarmklokkene å ringe hos Sjøforsvarets ledelse. Sjefen, kontreadmiral Kjeld Amund Prytz, tok initiativ og gjenopprettet sanitetens ledelse i Sjøforsvaret ved å etablere et Sanitetsinspektorat under ledelse av en kommandør på Haakonsværn i 1994⁹¹³. Forsvarets Sanitet var selvfølgelig uenig, men Prytz kjøpte ikke deres argumentasjon. Med denne beslutning reddet Prytz saniteten og sikret Sjøforsvarets operative evne⁹¹⁴.

Igjen fikk landet et sanitetsmiljø som ikke bare ivaretok Sjøforsvarets behov, men som også engasjerte seg i den sivile maritime medisinen.

16.3 Kystvakten opprettet

Kystvakten ble opprettet i 1977⁹¹⁵ som en følge av at norsk økonomisk sone ble utvidet til 200 nautiske mil⁹¹⁶. Opprettelsen var foreslått av en arbeidsgruppe – Stoltenbergutvalget opprettet 1974⁹¹⁷ – ledet av statssekretær Thorvald Stoltenberg (1931–2018)⁹¹⁸.

Norges økonomiske sone ble fastsatt lov av 17. desember 1976. Den ble opprettet i medhold av FNs havrettskonvensjon⁹¹⁹, og etablerte et område på 200 nautiske mil fra grunnlinjen utenfor kysten. Overfor Danmark, Tyskland og Storbritannia sine respektive økonomiske soner er prinsippet om midtlinjen lagt til grunn for grensedragningen.

913 Hermansen M. 2012. *Da marinen fikk sanitet. Sanitetsinspektøren i Sjøforsvaret 1994–2004*. Oslo, Sjømilitære Samfunnds Forlag, 136 ss.

914 Sommerfelt-Petersen J. 2010. Maritim sanitet – operativt viktig og samfunnsmessig nyttig. I: Terjesen B. et al. 2010. *Sjøforsvaret i krig og fred*; 520.

915 Jansen JP. et al. 1998. *Havets voktere. Historien om Kystvakten*. Oslo, Schibsted, 261 ss. Skram AI. 2017. *Alltid til stede. Kystvakten 1997–2017*. Bergen, Fagbokforlaget, 319 ss.

916 Før 1977 hadde vi fra 1907 hatt Fiskerioppsynstjenesten. Etter krigen ble fiskerioppsynstjenesten utført av Sjøforsvaret. I 1961 ble fiskerisonen utvidet til 12 nautiske mil og tjenesten ble reorganisert til en Det sjømilitære fiskerioppsyn.

917 NOU. 1975-50 *Oppsynet med fiskeri- og petroleumsvirksomheten* (Stoltenbergutvalget).

918 *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/Thorvald_Stoltenberg Anvendt: 2019-10-10.

919 FN. 1982-21-10. De Forente Nasjoners Havrettskonvensjon [*United Nations convention on the law of the sea (UNCLOS)*].

Norsk jurisdiksjon over sokkelen utenfor 200 nautiske mil hviler på godkjenning fra FNs kontinentalsokkelkommisjon. Det norske kravet ble godkjent i 2009. Da ble 235 000 kvadratkilometer utenfor den økonomiske sonen lagt til den norske kontinentalsokkelen i Norskehavet, Barentshavet og Polhavet. I 2010 fikk vi en avtale med Russland om en delelinje mellom de to lands respektive økonomiske soner. Innenfor den økonomiske sonen har Norge eksklusiv rett til utvinning av naturressurser som fisk og petroleum.

Forløperne til Kystvakten var Det sjømilitære fiskerioppsyn fra 1907. Oppsynet ble utført med Marinens ordinære fartøyer. Oppgavene var grenseoppsyn, hjelpetjeneste, herunder assistanse ved nød, og bruksvakthold. Oppsynet ble opprettet som en egen avdeling i 1961, i forbindelse med at Norge utvidet sin fiskerigrense til 12 nautiske mil. Endringen medførte at man anskaffet egne spesialtilpassede fartøyer til virksomheten.

Kystvaktens oppgaver er suverenitetshevdelse i norske farvann, fiskeri-, toll- og miljøoppsyn, anløpskontroll, redningstjeneste og bistand til havs. Fra 1982 fikk Kystvakten tre havgående fartøyer, KV «Nordkapp», KV «Senja» og KV «Andenes» og fra 2001 KV «Svalbard». Disse fire fartøyene har legekontor og sykelugar ombord og har ofte seilt med lege i nordområdene. I 1996 ble kystvaktens oppgaver utvidet med en indre Kystvakt som deler kysten i syv soner⁹²⁰.

Fra 1997 ble virksomheten⁹²¹ regulert i en egen lov⁹²² hvor § 14

«... skal så langt det er mulig yte bistand til person som er alvorlig syk eller skadet eller av andre årsaker er i åpenbar nød».

I 1983 fikk tre av Kystvaktens fartøyer helikopter. Lynx-helikopteret var operativt fra 1983 til 2014. Kystvaktens Lynx var utstyrt med redningsheis og redningsmann.

Etter hvert ble det vanlig med helsefaglig utdanning hos redningsmannen, sykepleier eller ambulansarbeider. Ombord på de helikopterbærende kystvaktfartøyene var det vernepliktige leger som var skipslege. Kystvakten er den eneste offentlige virksomhet i Forsvaret som lovpålagt og rutinemessig yter helsehjelp til andre. Det er mange fiskere og sjøfolk, både norske og utenlandske, som har fått hjelp fra Kystvakten.

920 Innst. S. nr. 220 (1994–1995). *Innstilling fra finanskomiteen om omprioriteringer og tilleggsbevilgninger på statsbudsjettet 1995.*

921 Tidligere regulert i KGL RES 1980-01-11 *Om samarbeidet mellom Kystvakten og andre statlige myndigheter.*

922 LOV 1997-06-13 *Om kystvakt.*



Figur 51 Kystvaktens crest.

17 Cruisemedisin fra et norsk synspunkt

Å dra på cruise krevde opprinnelig mye tid og mye penger. Cruise var luksus. De første spesialbygde – og luksuriøse – cruiseskipene ble bygget ved forrige århundreskiftet. Det første cruiseskip som ble bygget for norsk regning var DS «Stella Polaris» som ble levert til det Bergenske Dampskibsselskab i 1926. Gradvis har markedet blitt større fordi antall mennesker som har mye tid og mye penger har øket. For maritim medisin er cruise særdeles interessant fordi det alltid har vært helsepersonell ombord på cruiseskip – i motsetning til de fleste andre sivile skip. Eilif Dahl har en unik lengde og bredde i sin erfaring med cruisemedisin og gir oss en tur gjennom cruisemedisinen med hovedfokus på de siste 50 år.

17.1 Hva er cruisemedisin?

Cruise⁹²³ betegner en fritids- eller ferie-reise med båt eller skip med varighet fra noen dager til flere måneder. Cruisemedisin – eller «Cruise Ship Medicine» som amerikanerne kaller det – omfatter helseforhold og all medisinsk virksomhet relatert til cruiseferd, spesielt det som gjelder passasjerer og mannskap. Som begrep oppsto det omtrent samtidig som Norsk forening for sjøfartsmedisin ble startet, og har i takt med cruiseferd som masseturisme hatt en rivende utvikling de siste 50 årene. Cruise medisin er dermed en relativt ny, men ikke desto mindre viktig del av maritim medisin.

De fleste vesentlige sunnhetsmessige framskritt til sjøs de siste 50 år ble først innført på cruiseskip. I første rekke skjedde dette som servicetilbud til krevende passasjerer med høye forventninger, gjerne etter et visst medieoppstyr og rettssaker, men bedre velferds- og helse-løsninger ombord kommer raskt også mannskapet til gode. Forbedringer på cruiseskip har igjen ført til høyere forventninger og krav fra mannskap i andre deler av handelsflåten – med mange endringer til det bedre som resultat.

Det som først og fremst skiller medisinsk virksomhet på cruiseskip fra annen maritim medisin (med unntak av marineskip), er at det er medisinsk fagpersonell som står for helsetjenesten ombord. Internasjonale regler (ILO/

⁹²³ eller kryss/krysse, fra nederlandsk kruisen via engelsk.

IMO) sier at skip i internasjonal handelsfart over mer enn tre dager med mer enn 99 personer ombord må føre lege, men ingen kvalifikasjonskrav er spesifisert⁹²⁴.

Fra å være temmelig primitive sykestuer har skipshospitalene på cruiseskipene utviklet seg til å bli sofistikerte medisinske sentre som på mange felt fullt ut kan måle seg det medisinske tilbudet i mange av havnene som skipene besøker. Og kravene til hospitalstabens kvalifikasjoner har nødvendigvis måttet økes tilsvarende⁹²⁵.

Siden skipslegene og skipssykepleierne er del av mannskapet, har de en unik mulighet til å observere og påvirke sjøfolkene ve og vel både under arbeid og fritid. Og med fullt innsyn i alle sunnhetsmessige forhold både når det gjelder mannskap og passasjerer har de uendelige muligheter til å gjøre maritim-medisinsk forskning. Disse er til nå lite utnyttet, ikke minst på grunn av betydelig rederimotstand, og det foreligger derfor bare et lite antall publikasjoner fra noen få forfattere med egne erfaringer fra cruisefart, deriblant en norsk hovedoppgave om cruisemedisin (mastergrad i helseadministrasjon)⁹²⁶.

17.2 Historisk bakgrunn og utvikling av cruisefart med norske interesser

Cruisefart i et visst sporadisk omfang har eksistert lenge. Det var helst passasjerskip i linjefart som ble benyttet utenfor den regulære rutesesongen til fornøylesreiser til eksotiske reisemål for velbemidlede turister med god tid⁹²⁷.

Norske fornøylesreiser som bigeskjeft for linjeskip er kjent alt fra 1870-årene⁹²⁸. Bergenske Dampskipsselskab (BDS) hadde i mellomkrigstiden to «turist-yachter», DY «Meteor» (3 700 btn) og MY «Stella Polaris» (5 200 btn) som året rundt drev det som siden er kalt cruise⁹²⁹. Passasjerantall (opptil 200 passasjerer hver), turlengde og destinasjonene tilsier at det var helsepersonell ombord, men i en masteroppgave om BDSs cruisevirksom-

924 ILO 2006. *Maritime Labour Convention*. https://www.mlc-2006.eu/website/user_content/documents/MLC2006gasamended23.05.2017.pdf

925 Dahl E. 1990. *Marked og medisin – en institusjons-sosiologisk gjennomgåelse av hospitalet på et stort cruiseskip*. Oslo, Universitetet i Oslo, Senter for helseadministrasjon.

926 Dahl E. 1990. *Marked og medisin – en institusjons-sosiologisk gjennomgåelse av hospitalet på et stort cruiseskip*. Oslo, Universitetet i Oslo, Senter for helseadministrasjon.

927 Maxtone-Graham J. 1972. *The only way to cross*. New York, Collier Books.

928 Kollveit B. 2016. *Eventyret om norsk cruisefart – Fra vestlandsfjorder til verdens hav*. Orfeus Publishing.

929 Cruiseskip. Wikipedia. <https://no.wikipedia.org/wiki/Cruiseskip> Anvendt: 2019-01-25.

het 1920–1939 er medisinske tilbud ikke nevnt⁹³⁰. Ikke helt uventet; redere har aldri vært interessert i oppmerksomhet omkring helseplager til sjøs.

Men norske forretningsinteresser var sterkt medvirkende til at cruise utviklet seg til masseturisme.

I 1960-årene ble oversjøisk transport av passasjerer med linjeskip utkonkurrert av luftfarten. Stadig flere linjeskip ble overflødige. Dermed ble cruise-fart, som bare hadde vært et tilleggs-marked, i økende grad en hovedopp-gave for rederier som fortsatt ville drive passasjerskip. I første omgang gjaldt det å skaffe gjenværende konvensjonelle linjeskipene beskjeftigelse.⁹³¹ Men samtidig med amerikaskipenes avtagende popularitet foregikk det nytenk-ning og vekst innen internasjonal cruise-fart.

Før jettransporten ble en alvorlig konkurrent til transatlantisk linjefart, var New York verdens travleste passasjer-havn. Byen var uegnet som utgangs-havn for korte vintercruise, fordi flere dager i begynnelsen og slutten av hvert cruise hadde kaldt og dårlig vær med høy sjø. Men samtidig med nedtrappingen av linjefarten gjorde alle jetflyene det mulig for amerikanerne å reise raskt og relativt rimelig fra det kalde nord til helårs sommervarme i Caribbean. Framsynte forretningsfolk fikk bygd en ny cruiseskip-havn i Miami. Den ble tatt i bruk i 1964, og allerede samme høst startet et nyom-bygget norsk skip, Berge Sigval Bergesens «Viking Princess» (12 000 btn), cruise-fart fra Miami. Skipet ble totalskadd av brann i april 1966, men alle ombord ble reddet, og norsk sjømannskap ble berømt⁹³².

Norsk cruise-fart fra Miami kunne lett ha stoppet med dette forsøket. Men alt høsten 1966 ble igjen et norsk skip satt i regulær cruise-fart fra Miami; Bilfergen MS «Sunward» (8 666 btn) ble det første skipet til Nor-wegian Caribbean Line (NCL), resultatet av et norsk-amerikansk samarbeid mellom Knut Kloster og Ted Arison. De to skilte lag etter kort tid, ble bitre konkurrenter, og Arison's Carnival Corporation er i dag (2019) verdens største cruiserederi.

Selv om NCL i perioder har hatt norsk medisinsk konsulent, har både NCL og Carnival bare unntaksvis hatt norsk helsepersonell på skipene sine.

930 Svendsen MF. 2016. *Med flytende hoteller gjennom urent farvann. Det Bergenske Dampskibsselskabs cruisevirksomhet 1920–1939*. Bergen, Universitetet i Bergen, Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap, Mastergradsoppgave i historie. 118 ss.

931 Maxtone-Graham J. 1972. *The only way to cross*. New York, Collier Books.

932 Dahl E. 1990. *Marked og medisin – en institusjons-sosiologisk gjennomgåelse av hospitalet på et stort cruiseskip*. Oslo, Universitetet i Oslo, Senter for helseadministrasjon.

17.3 Utviklingen av norske cruisemedisin og arbeidsmarkedet for norske cruise-leger og -sykepleiere fra 1970

Den Norske Amerikalinjen (NAL), som drev passasjertransport i linjefart mellom Norge og USA og hadde nordiske leger og sykepleiere ombord, var blant norske redere som tidlig så skriften på veggen for linjefarten. NALs MS «Sagafjord» (24 500 btn) var blitt bygget spesielt med tanke på økt cruisetraffikk framover, og de skipsmedisinske oppleggene på de første norske «rene» cruiseskipene var i stor grad basert på erfaringer fra NAL.

Det første cruiseskipet⁹³³ som ble spesialbygget for cruise i det karibiske hav, MS «Song of Norway» (23 000 btn) startet ukecruise fra Miami i 1970, og det norske rederiet Royal Caribbean Cruise Line (RCCL, 1988) som sto bak, utviklet seg etter hvert til å bli verdens nest største cruiseoperatør.

Helt fra starten hadde RCCL-skipene norsk konsulent som fortrinnsvis skaffet norske skipsleger og skipssykepleiere. De fire første skipene hadde hver én lege og to sykepleiere, deretter ble skipene så store at de måtte ha flere leger og sykepleiere på hvert skip⁹³⁴.

Den neste RCCL-konsulenten, også han norsk, sørget i perioden 1987–2007 for kontinuerlig norsk eller skandinavisk helsebemannning på åtte cruiseskip: 11 leger på 3–4 måneders kontrakter og 11 sykepleiere på 6 måneders kontrakter. Fra 1987 har også praktiserende skipsleger hatt avgjørende innflytelse på RCCL-hospitalenes logistikk, planløsning og utstyring⁹³⁵. Rederiets norske medisinske konsulenter og skipsleger har følgelig hatt mye å si for utviklingen av norsk og internasjonal cruisemedisin.

Like etter MS «Song of Norway», i 1971, kom norsk-registrerte Royal Viking Line (RVL) med MS «Royal Viking Star» (21 800 btn), det første cruiseskipet som ble spesialbygd for det globale helårsmarkedet og tok sikte på det øverste luksussjiktet. Også dette rederiet hadde norske konsulenter som primært tok sikte på norsk eller skandinavisk helsepersonell, med én lege og to sykepleiere på hvert skip.

Samme år kom også Norwegian Cruiseships AS med to nye, like store skip: MS «Sea Venture» og MS «Island Venture» (begge: 20 000 btn), norske fram til 1974–75, men én lege og to sykepleiere hver.

Norske medisinske konsulenter hadde også ansvaret for bemanning av skipshospitalene til flere andre cruiserederier som oppsto fra 1980-tallet og utover. Til noen av disse ble det fortrinnsvis rekruttert nordisk helsepersonell:

933 Wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/MS_%C2%ABSong_of_Norway%C2%BB Anvendt: 2019-01-30.

934 Dahl 1990.

935 Dahl 1990.

Sea Goddess Cruises, et norsk kommanditt-selskap, fikk levert MS «Sea Goddess» I i 1984 og MS «Sea Goddess II» (begge 4 300 btn) i 1985. De første par årene hadde de én lege og én sykepleier hver, fortrinnsvis akutt-personell fra Ullevål Sykehus.

Exploration Cruise Line hadde MS «Explorer Starship» (9,000 btn) som opererte med én norsk lege og én sykepleier 1986–87, rekruttert via Ring Medisinske Senter⁹³⁶ i Oslo.

En ombygd bilferge, norsk-danske MS «Pearl of Scandinavia» (12 500 btn), hadde fra 1981 til 1985 norsk/nordisk helsestab – én lege og to sykepleiere.

Norske Ivaran Lines fikk i 1988 et kombinert cruise- og kontainer-skip, MV «Americana» (19 500 btn), for fart på Nord- og Sør-Amerika. Med inntil 88 passasjerer måtte skipet ha lege, oftest nordmenn på ferie eller i avspasering, evt. pensjonister. Den ene sykepleierstillingen inkluderte noen timer sekretærarbeid hver dag for skipsledelsen og ble delt av to faste norske sykepleiere som avløste hverandre med måneders mellomrom.

Japanske NYK Line (Nippon Yusen Kaisha) startet i 1988 prestisjeprosjektet Crystal Cruises som skulle operere i det globale luksusmarkedet og levere det ypperste av service og kompetanse på alle felt, også det medisinske. Dette skulle pussig nok gi norsk og skandinavisk cruisemedisin en ny vitamininnsprøytning siden det fikk norsk medisinsk konsulent. Japanerne hadde innsett allerede under planleggingen at de manglet den nødvendige ekspertise til å drive cruise med alt overveiende amerikanske passasjerer. Hovedkvarteret ble lagt til Beverly Hills i California, med amerikansk president og økonomisjef, men ellers var alle vesentlige visepresidenter i cruiseadministrasjonen nordmenn. Videre var offiserene både på dekk, i maskinen og i hotellavdelingen norske, og personalkontoret lå i Oslo. Den eneste i rederiet med medisinsk kompetanse, var en norsk sykehuslege i Oslo som var cruisemedisinsk konsulent i bijobb.

De etter hvert tre skipene (MS «Crystal Harmony» 1990–2006, MS «Crystal Symphony» fra 1995 og MS «Crystal Serenity» fra 2003) var på 50–69 tusen bruttotonn og hadde én lege og to sykepleiere hver. Legene hadde 2–3 måneders kontrakter tilpasset opptjent fritid fra hovedjobb på land, mens de fleste sykepleierne ble værende i årevis med vekselvis fire måneder på og to måneder av skipene. Fram til 2007 sørget konsulenten for at alt helsepersonell ombord hadde sterk norsk eller nordisk profesjonell tilknytning, men deretter tok et amerikansk firma seg av internasjonal rekruttering til hospitalene.

936 Senere Volvat Medisinske Senter.

17.4 Oppgangstider for norsk cruisemedisinsk aktivitet

Den mest interessante tiden for norsk cruisemedisinsk aktivitet var 1970 – 1990, med norske medisinske rederikonsulenter og stadig flere nye skips-hospitaler. Så lenge cruiseskipene var relativt få og små, med flest norske maritime offiserer, og redere som involverte seg direkte i skipsdriften, følte legene at de ble sett og kunne medvirke positivt til utviklingen.

Det ble store endringer omkring 1990. På slutten av 1980-årene ble mange skip flagget ut, rederier ble kjøpt opp og slått sammen, og rederiene hadde ikke lenger individuelle eiere, men upersonlige investorer. Nasjonalitet ble stadig mer uinteressant til sjøs, og stadig flere ikke-skandinaver ble ansatt i skipshospitalene⁹³⁷.

17.5 Nedtrapping av norsk cruisemedisinsk aktivitet

Fordi det ble bygget mange og store skip, var det fortsatt gode arbeidsmuligheter for norske helsearbeidere helt til etter årtusenskiftet, men siden ble det færre og dårligere muligheter, og de siste norske konsulentene kastet inn håndkleet i 2007. Norsk skipslegepraksis var med ganske få unntak avvirket før 2010.

Hvor mange nordmenn som har arbeidet i hospitalene på cruiseskip fra den beskjedne starten på slutten av 1960-tallet til nå, er ukjent. Men oversikten ovenfor gir et visst inntrykk av utviklingen og mulighetene.

Hovedårsakene til at de norske konsulentene ga seg, var mange. Store rederier hadde skaffet seg medisinske departementer i sine utenlandske hovedkvarterer, og dette reduserte konsulentene til rene arbeidskraft-formidlere. Og rekruttering av nordmenn ble nærmest umulig siden rederiene fortsatte å redusere legenes og sykepleiernes privilegier og inntekter, påla dem langt flere ikke-medisinske arbeidsoppgaver og forlangte lange (1/2 år +) kontrakter. Norsk skatteplikt hjalp heller ikke. Sjøfolk fra de fleste andre land må ikke betale skatt, og for helsepersonell fra lavkostland med stor arbeidsløshet er cruiseferd attraktivt.

Nyere cruiseopplegg med sterke norske interesser, som *The World – Residences at Sea*, *Viking Ocean Cruises* og *Hurtigrutens Pol-cruise*, har ikke ført til åpninger for norske skipsleger.

På verdensbasis kommer nå (2019) den største gruppen cruisemedisinere fra Sør-Afrika, og Filippinene er også sterkt representert.

937 Dahl 1990.

17.6 Kvalifikasjoner

Bortsett fra tradisjonelle regler om at skip i utenriksfart med flere enn 12 passasjerer eller flere enn 99 personer ombord måtte ha lege ombord⁹³⁸, var det ingen nasjonale eller internasjonale retningslinjer å forholde seg til med hensyn til cruisemedisin.

For 50 år siden var det få formelle krav til kvalifikasjoner for leger på skip, utover medisinsk lisens i ett eller annet land. Det var stort sett opp til hver medisinsk rederikonsulent å bestemme hvem og hva som skulle være i skipshospitalene. Selv på norsk-registrerte skip var norsk lisens intet krav, men der det var overveiende norske maritime offiserer ble initialt nærmest forlangt at også skipslegen skulle være – eller i alle fall forstå – norsk. For norske konsulenter var det dessuten lettest å rekruttere – og kontrollere – helsepersonell fra Norden.

RCCLs første konsulent hadde noe erfaring fra transatlantisk linjefart hos NAL og ville i utgangspunktet helst ha leger med operasjonserfaring (ship's surgeon). Men kirurger var ikke lette å skaffe, og det hendte at man i starten måtte nøye seg med leger rett fra turnustjeneste. Derfor skulle den ene sykepleieren ha spesialutdannelse som operasjonssykepleier, mens den andre måtte være anestesisykepleier. Dersom det skulle bli helt nødvendig med enklere inngrep, som appendektomi eller lignende, var det meningen at anestesisykepleieren skulle stå for narkosen, mens operasjonssykepleieren skulle lede den mer eller mindre kirurgisk-kyndige legen gjennom selve operasjonen⁹³⁹.

Etter hvert har kravene til skipslegenes kompetanse økt i takt med utviklingen av internasjonal cruisemedisin:

17.6.1 American College of Emergency Physicians (ACEP)

På slutten av 1980-tallet hadde en del amerikanske leger som var involvert i utviklingen av den nye amerikanske spesialiteten Emergency Medicine (EM) hatt kortvarige ferievikariater på cruiseskip. De fant mye som burde forbedres både med hensyn til kvalifikasjoner, fasiliteter og utstyr på skipene, og de fikk fagforeningen ACEP, som ble startet i 1968, til å opprette en egen Section for Cruise Ship and Maritime Medicine⁹⁴⁰. Men bortsett fra forbedringer i det medisinske tilbudet ombord var hovedintensjonen deres å få innført krav om nordamerikansk lisens og EM-spesialitet for alle skipsleger,

938 International Labour Organization (ILO). *Maritime Labour Convention*, 2006. https://www.mlc-2006.eu/website/user_content/documents/MLC2006asamended23.05.2017.pdf

939 Dahl 1990.

940 American College of Emergency Physicians (ACEP). <https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/health-care-guidelines-for-cruise-ship-medical-facilities/#sm.0000tfhkhkwwgqe3iqjl21xa4ucc2f> Anvendt: 2019-01-24.

med andre ord en ny nisje for amerikanske EM leger. Begrunnelsen deres var at de fleste passasjerene på cruiseskip var amerikanere. Men siden ingen av cruiseskipene var registrert i USA, kunne ikke kravet gjennomføres i praksis.

Imidlertid førte dette framstøtet til at ikke-amerikanske (i USA kalt non-citizen eller alien) medisinske cruisekonsulenter, deriblant én nordmann, involverte seg i ledelsen av ACEP-seksjonen. Det fikk spesielt betydning under utformingen av seksjonens konsensus-dokument *Health Care Guidelines for Cruise Ship Medical Facilities*, først publisert i 1995 og sist oppdatert høsten 2018⁹⁴¹.

Blant ACEP-kravene i 2018 kan nevnes minst tre års akutt- og almenmedisinsk erfaring etter embetseksamen, helst spesialitet i almen-, akutt- eller indremedisin, visse kirurgiske ferdigheter, og hvert annet år internasjonal re-sertifisering i avansert hjerte-lunge-redning (AHLR), i avansert skadebehandling (ATLS) og i avansert pediatrik akuttmedisin (PALS)⁹⁴².

Selv om anbefalingene kommer fra en nasjonal fagforening, er ACEP-retningslinjene nå akseptert som internasjonal minimumsstandard av CLIA (Cruise Lines International Association)⁹⁴³. Denne interesseorganisasjonen omfatter over 95% av verdens cruise industri, og når verdens sakførere er på cruise-jakt med tanke på feil behandling ombord, er det brudd på CLIAs anbefalinger de ser etter først.

Når det gjelder skipssykepleiere, er det fortsatt ingen gjeldende internasjonale regler. Stillingen sykepleier er ikke engang nevnt i internasjonale maritime dokumenter i forbindelse med passasjerfart. Det er faktisk fortsatt i 2019 noen mindre cruiseskip som kun har én doktor og ingen sykepleier. På de fleste skip med norsk konsulent var det i 1970 og 80-årene gjerne én anestesio- og én operasjonssykepleier.

Hos Crystal Cruises var det fra 1990 til 2007 et konsulentkrav at alle sykepleierne skulle ha spesialutdannelse i anestesi fra Skandinavia, fordi de da er vant med å legge inn intravenøse kanyler, intubere, starte og administrere respiratorbehandling, samt takle krisesituasjoner på egen hånd.

ACEP-retningslinjene har i mange år anbefalt at skips sykepleiere skal ha offentlig godkjenning og minimum 3 års erfaring etter avsluttende eksamen, samt sertifisering hvert andre år i avansert hjerte-lunge-redning⁹⁴⁴.

941 *Ibid.*

942 *Ibid.*

943 Cruise Lines International Association (CLIA). <https://cruising.org/about-the-industry/policy-priorities/Public%20Health%20and%20Medical> Anvendt: 2019-01-24.

944 American College of Emergency Physicians (ACEP). <https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/health-care-guidelines-for-cruise-ship-medical-facilities/#sm.0000tfhkhkwwgqe3iqjl21xa4ucc2f> Anvendt: 2019-01-24.

17.7 Arbeidsoppgaver

17.7.1 Leger

I begynnelsen var legeinstruksen enkel: Legen hadde ansvar for at alt utstyr og alle medisiner var velorganisert og på plass i skipshospitalet til enhver tid. Dessuten skulle all nødvendig rapportering til kapteinen og til helsemyndigheter i land sørges for. Som eneste lege ombord hadde hun eller han akuttberedskap døgnet rundt (24/7) når skipet var til sjøs under hele kontrakten. Det skulle holdes kontortid med lege og sykepleier til faste tider formiddag og ettermiddag hver dag. På noen få skip var det ikke (eller kortere) kontortid på søn- og helligdager. Dersom det var helsemessig fredelig ombord, kunne legen gå i land mellom kontortidene når skipet var i havn. Legen rapporterte til kapteinen, eventuelt via overstyrmann eller hotellsjef.

17.7.2 Sykepleiere

De første sykepleierne som skulle til MS «Song of Norway» fikk angivelig følgende korte beskjed: «Ta med bikini og lang kjole og reis». Etter en ellevill initialfase fikk sykepleierne ikke lenger vise seg i nattklubben; et besøksforbud som varte i mange år.

Prinsipielt rapporterte sykepleierne til skipslegen og skulle hjelpe til med alt forefallende arbeide i skipshospitalet. Én sykepleier måtte alltid være ombord med forvakt for legen og tok primært imot alle henvendelser fra passasjerer og mannskap. Dersom noe akutt skjedde mens legen var på tur, måtte vakthavende sykepleier takle dette selv, eller få mobilisert legevakt fra land. På de fleste skip med to sykepleiere gikk de 24-timer vakter i rotasjon og hadde dermed langt bedre muligheter for fritid både ombord og i land enn lege i én-delt vakt.

17.8 Ansettelsesforhold

17.8.1 Leger

Legene ble fra starten ansatt på 6-måneders kontrakter, men det viste seg å være liten interesse blant skandinaviske leger for så lange kontrakter eller faste arbeidsforhold. Til det var allerede da både lønnsbetingelser og sosiale ytelser for lite attraktive, sammenlignet med forholdene på land. Det var verken lønn eller sykeforsikring under ferie eller mellom kontrakter, og arbeid til sjøs ga ingen opptjening av pensjonspoeng eller faglig merittering. Den Norske Legeforening har aldri interessert seg for cruiseferd og har ikke villet involvere seg i skipslegeaspekter av noe slag.

Rederiene lot seg fort overbevise om fordelene ved å tillate kortere kontrakter (2–4 måneder) med leger som etter hvert hadde opparbeidet seg cruise-erfaring, og disse fikk kontrakter som i lengde ble tilpasset avspasering og ferier fra landbaserte jobber. Slik fikk legene også stadig faglig påfyll, noe som var en fordel særlig for dem som arbeidet på de mindre skipene med beskjedne pasienttall. Om faglige utfordringer der ofte var beskjedne, var mulighetene for språktrening, for interessante sosiale relasjoner og for turisme i land bokstavelig talt grenseløse.

De første skipene hadde kun én lege, mens de større (>70 000 btn) fikk to leger. Da RCCLs MS «Oasis of the Seas» på 220 000 btn med kapasitet på flere enn 6 000 passasjerer og over 2 500 mannskap ble lansert i 2009, besto hospitalstaben av seks sykepleiere, én medisinsk sekretær og tre leger, hvorav sjefslegen i innkjøringsperioden var norsk. Der ble det innført rotasjonsordninger nesten som på sykehus – med til dels svært avansert akuttutstyr. Det var travelt på jobb, men faste vaktordninger og relativt velregulert fritid.

17.8.2 Sykepleiere

Sykepleierne hadde fra starten mer velregulerte forhold enn legene. Fram til slutten av 1980-tallet var de organisert i Norsk Sykepleierforbund som hadde sørget for gunstige lønns- og vaktbetingelser. Dette endret seg imidlertid på slutten av 1980-tallet.

Katalysatoren for de «dårligere tidene» var oppstarten av RCCLs femte skip, MS «Sovereign of the Seas» (74 000 btn) i 1988. Som verdens største cruiseskip skulle det bemannes med to skipsleger, begge med samme 3-stripers rang, og tre 2-stripers sykepleiere. Det skulle være tre norske/skandinaviske spesial-sykepleiere, én for operasjon og to for anestesi.

Men overgang fra Norsk Skipsregister (NOR) til Norsk Internasjonalt Skipsregister (NIS) gjorde at den ene anestesisykepleieren kunne erstattes av en ikke-skandinav med annen akuttmedisinsk kompetanse⁹⁴⁵. Slike fantes det mange av i lavkostland – uten fagforeningstilknytning, og de fikk dermed betydelig dårligere lønnsvilkår. Det gikk likevel ikke lang tid før de protesterte mot å ha samme arbeidsbelastning, men dårligere betingelser enn skandinavene, og følgen var at avtalen med Norsk Sykepleierforbund ble slettet. De skandinaviske spesialsykepleierne ble tilbudt å fortsette, men med de samme dårligere betingelsene som de utenlandske sykepleierne hadde fått. Mange valgte å gjøre det, men dette åpnet også for å ta inn stadig flere

945 Dahl 1990.

utenlandske leger og sykepleiere, noe som var starten på stadige mindre norsk og skandinavisk cruisemedisinsk aktivitet og innflytelse.

17.9 Lønnsforhold

Både leger og sykepleiere ble ansatt på enkeltkontrakter og ønsket velkommen tilbake til ny kontrakt dersom innsatsen ble vurdert som tilfredsstillende av skipsledelsen og konsulenten.

I de fleste tilfeller var verken leger eller sykepleiere ansatt i rederiet, men hadde kontrakt med et eller annet utenlandsk stråselsskap som selvstendig næringsdrivende (Independent Contractor – IC)⁹⁴⁶. Dette ble hovedsakelig gjort for å unngå at rederiet ble trukket til ansvar dersom passasjerer eller mannskap forsøkte å saksøke skipet for påstander om feilbehandling ombord. Rederiene slapp unna mange amerikanske rettsaker ved å hevde legene ikke var ansatt ombord og som IC var de alene ansvarlige for aktiviteter som rederiene ikke hadde forutsetninger for å kunne kontrollere. En nyere rettsavgjørelse (RCCL versus Franza, 2014) slo imidlertid fast at rederiene vil være juridisk ansvarlige også for IC-arbeid ombord⁹⁴⁷, og siden har skipslegene og sykepleierne blitt ansatt (employee). Men det har altså nesten ingen norske leger eller sykepleiere opplevd.

IC-kontraktene – og lønn – gjaldt gjerne fra påmønstringsdag til avmønstringsdag, uten annen betaling som feriepenge eller lignende. På norskregistrerte skip ble hyre rapportert direkte til det norske skattevesenet, men berettiget ikke til opptjening av pensjonspoeng. På utenlandsk-registrerte fartøy var skatterapportering skipsarbeiderens eget ansvar.

Lønnsbetingelsene for hospitalstaben varierte i stor grad på de forskjellige skipene, men felles var at de ikke kunne konkurrere med tilsvarende arbeid på land i Skandinavia. De fleste oppfattet nok i alle fall de kortere kontraktene på mindre skip som ren hobbyvirksomhet.

All behandling ombord av mannskap har alltid vært kostnadsfritt. Initialt var legebesøk et gratis servicetilbud også for passasjerene, men da amerikanske turister fant ut at de kunne få «a free second opinion from a Scandinavian doctor», ble det i løpet av kort tid veldig travelt, og et mindre honorar ble innført. Etter hvert oppdaget rederiene at passasjerene var villige til å betale for tilfredsstillende behandling, og de fleste reise- og helseforsikringer (men ikke US Medicare) dekket rimelige konsultasjonsutgifter. Takstene ombord ble lagt omtrent på – og i enkelte rederier over – Medi-

946 Dahl E. 2014. Legal aspects of cruise medicine – can a non-US ship's doctor be sued for malpractice in Florida? Gdansk, *International Maritime Health*. 65, 1; 13-15. doi: 10.5603/MH.2014.0003.

947 Dahl E. 2016. Cruise ship's doctors – company employees or independent contractors? Gdansk, *International Maritime Health*. 67, 3; 153-8. doi: 10.5603/IMH.2016.0028.

carenivå, og det skipene tok inn dekket på mange skip både lønn til leger og sykepleiere, samt medisintilgiftene til mannskapet, – og vel så det.

Størstedelen av konsultasjonshonoraret og all inntekt av medisinsalg tilfalt vanligvis rederiet, men på en del skip ble en viss (varierende) prosent av honorarene fordelt etter forskjellige brøker blant legene og sykepleierne. De som oppfattet slik bonus som rene lommepenger, risikerte norsk straffeskatt.

Sykepleierne hadde i utgangspunktet relativt greie arbeidsforhold gjennom norsk fagforening, men på skip med NIS eller bekvemmelighets-flagg ble lønnen med tiden betydelig lavere, og mangelen på sosiale ytelser, brukbar sykeforsikring og pensjonsordninger gjorde at arbeid til sjøs kun var aktuelt for en begrenset periode.

17.10 Status ombord

Fra starten på norsk cruisebart var det en selvfølge at legen var dekksoffiser og administrativt underlagt nestkommanderende (= overstyrmannen / vice or staff captain), men i alle medisinske spørsmål kapteinens rådgiver.

Maritime offiserer bar gullstriper, i motsetning til hotellstabens sølvstriper. Opprinnelig var det bare fire maritime senioroffiserer: Kapteinen, overstyrmannen, maskinsjefen og legen; den siste hadde tre gullstriper med blodrød (!) farge mellom stripene⁹⁴⁸. Senere har seniorlegene på mange skip fått 3,5 striper, men det har også mange andre stillinger fått, både på dekk, i maskin og i hotellavdelingen, og hotell-offiserene har fra slutten av 1980-tallet også hatt gullstriper. Legestatus ombord har derfor i realiteten vært avtagende.

Etter hvert som skipshospitalene ga overskudd, ble skipslegen(e) på mange skip underlagt hotellsjefen, noe som de fleste medisinerne har funnet uheldig, både rent praktisk og fra et sikkerhetssynspunkt.

Skippsykepleierne fikk ikke før på MS «Sovereign of the Seas» (1988) offiserstatus, med to gullstriper og rødt felt mellom stripene. Noe senere fikk sjefsykepleier 2.5 striper.

Mens skipslegene i utgangspunktet hadde høy status ombord både hos passasjerer og mannskap, klaget sykepleierne ofte over at pasientene undervurderte deres faglige kunnskaper og at de kun ble behandlet som mindreverdige legesekretærer.

Å være skipslege ble på 1970- og 1980-tallet oppfattet både av kolleger og folk flest som eksotisk, men faglig suspekt. Dette er ikke så rart siden

948 Dahl E. 2004. Social status versus formal rank of medical and other officers – An informal survey among passengers and seafarers on cruise ships. Gdansk, *International Maritime Health*. 55 (1-4); 165-175.

kvalifikasjonskravene ofte var beskjedne, og det var bare dårlig nytt som skipsendemier og mulige feilbehandlinger fikk oppmerksomhet i media. Ryktene gikk om ville fester og alkoholmisbruk⁹⁴⁹. Men etter hvert er skipspraksis blitt svært avansert og kravene dermed skjerpet, ikke bare faglig, men også når det gjelder serviceinnstilling, tilpasningsdyktighet, sosial omgang med pasienter og medreisende, språkkunnskaper og ikke minst ytterst forsiktig bruk av alkohol. PR-hensyn og legale risikoanalyser gjør at ingen rederier lenger tar sjansen på å ansette leger eller sykepleiere som ikke er faglig og sosialt på høyden. Skipshospitalenes tvilsomme rykte henger likevel igjen i mange kretser.

17.11 Sosialt og faglig utbytte av helsetjeneste til sjøs

Utbyttet for både norske leger og sykepleiere som har arbeidet i kortere og lengre og eventuelt gjentatte ganger på cruiseskip, oppfattes som blandet, men av de fleste overveiende positivt.

Retrospektivt er nok de mest positive som bare ville ha en pause fra hjemlige rutiner og reiste ut med åpent sinn uten store forventninger. Størst utbytte og de beste erfaringene rapporterer naturlig nok de mange «gjengangerne», det vil si tilpasningsdyktige helsearbeidere som ikke bare tok en enkeltkontrakt, men som med måneders eller års mellomrom mønstret ut igjen flere ganger, enten på samme skip eller hos andre rederier.

For mange av legene var særlig til å begynne med den største utfordringen å underordne seg kapteiner med mye makt og lite respekt for skipsleger. Møtet med andre kulturer, spesielt kravstore amerikanske turister, én-delt vakt, mye rutinemessig sekretærarbeid, og få – men da til gjengjeld gjerne overveldende – faglige utfordringer tok på en del. Negative reaksjoner møtes gjerne hos helsepersonell som egentlig var på flukt fra de forskjelligste problemer på land, som hadde eller fikk alkoholproblemer, eller som opplevde samarbeidsproblemer, multikulturelle kollisjoner, språklige misforståelser, utilfredse pasienter, det amerikanske rettssystemet eller norsk straffeskatt.

Imidlertid fikk mange sett deler av verden de ellers ikke ville ha opplevd og fikk «ladet batteriene igjen» mens de var til sjøs. Atskillige knyttet nære vennskap, og andre fikk temporære eller endog permanente partnere. Noen fant også inspirasjon til videreutdanning eller til medisinsk forskning og la grunnlaget for spesialutdannelse eller en akademisk karriere.

949 Dahl 1990.

17.12 Nøkkelpersoner – Norske cruisekonsulenter

Viktigst for norsk medisinsk engasjement på cruiseskip var de norske cruisekonsulentene som helst rekrutterte helsestab fra eget nedslagsfelt. Fordi det var lettere for leger i Sverige å ta ut overtid som fritid istedenfor betaling, ble det over tid hyret flere svensker enn nordmenn også på de «norske skipshospitalene». I praksis førte dette sjelden til problemer; samarbeidet var stort sett uavhengig av nasjonalitet.

De norske konsulentene hadde alle mer eller mindre tilfeldig kommet i kontakt med cruiseferd, enten gjennom skipslegevikariert eller via rederibekjenskaper. De nordmennene som har vært ansvarlig for flest mønstringer av norske leger og sykepleiere, er:

William (Bosse) Fredriksen, revmatolog med praksis på Klækken, selv skipslege i NAL, konsulent for RCCL (1970–1987) og Pearl Cruises (1981–1985).

Gunnar Schistad, overlege i barnekirurgi ved Ullevål Universitetssykehus, konsulent for RVL (ca. 1974–1986), Sea Goddess (1984–1986), Crystal Cruises (1990–1992)

Knut Gråbø, allmennpraktiker i Oslo, konsulent for Exploration Cruise Line (1986–1987) og RCCL 1987- 2007).

Eilif Dahl, overlege i barnekirurgi ved Rikshospitalet, professor II ved Universitetet i Oslo (i skadekirurgi og deretter i generell kirurgi) og adjunkt professor ved Universitetet i Bergen (i maritim medisin); konsulent for Crystal Cruises (1992–2007); kontrakter som skipslege hvert år mellom 1971 og 2017. Leder (chair) for ACEP's Section for Cruise Ship and Maritime Medicine (2000–2002). Visepresident i International Maritime Health Association (IMHA) 2017–2019.

Mohammed Saeme, norsk-marokkansk sjømannslege og allmennpraktiker i Oslo fra 1983 til 1999, har vært konsulent for mange norske og utenlandske cruiserederier fra ca. 1988, men med egen klinikk i Manila og et stort internasjonalt nettverk har han fortrinnsvis rekruttert helsepersonell fra lavkostland, og kun unntaksvis nordmenn.

17.13 Sammendrag

I 1960-årene utkonkurrerte luftfart interkontinental passasjertransport med linjeskip. En del av de overflødige linjeskipene ble satt inn i helårs cruiseferd – med stor suksess. Mange norske redere så mulighetene i dette nye markedet og kontraherte fra slutten av 1960-tallet en rekke nye skip spesialbygd for cruiseferd. Deres norske medisinske konsulenter rekrutterte primært norsk eller skandinavisk helsepersonell. Leger hadde for det meste kortere kontrakter som kunne tilpasses avspasering og permisjoner fra faste jobber

på land. Sykepleiere hadde gjerne fastere kontrakter over lengre tid. Det var starten på norsk cruisemedisin som så utviklet seg raskt, i takt med den globale cruiseindustrien.

Pionertiden for norsk cruisemedisin var 1970-årene, fulgt av mange nye arbeidsmuligheter til sjøs i 1980- og 1990-årene. Men fra begynnelsen av 1990-årene ble det også på norskdominerte cruiseskip stadig større konkurranse fra engelsktalende og velutdannet helsepersonell fra lavkostland uten skatteplikt for sjøfolk. De tok mer enn gjerne lange og hardere kontrakter over lengre tidsperioder – for betydelig lavere lønn og færre privilegier. Noen år etter årtusenskiftet sluttet derfor de siste norske medisinske konsulentene som rekrutterte skandinaver, og siden har det kun unntaksvis vært nordmenn i cruise-hospitalene. Norsk cruisemedisin er dermed en saga blott.

Men i løpet av «gullalderen» bidro norske leger og sykepleiere både individuelt og som gruppe til å heve standarden på medisinsk behandling til sjøs og fikk samtidig cruiseminner for livet. De fleste leger var bare til sjøs én eller få kontrakter, men for noen ble cruisemedisin en livslang pasjon, og noen ganske få engasjerte seg i internasjonale fora for å være med på å utvikle cruisemedisin videre som maritim medisinsk spesialfelt.

18 Nordiske initiativer for sjømannshelse

Det har vært flere nordiske initiativer for å bedre sikkerhet og sjømanns helse gjennom nordisk samarbeide. Tiltakene var innrettet både mot havner i Norden⁹⁵⁰ og utenfor Norden.

Ett av de tidlige initiativene var opprettelsen av Foreningen for skandinaviske sjømannshjem i fremmede havne i 1900⁹⁵¹. Som foreningens navn uttrykker var formålet å etablere hjem for sjømenn i utenlandske havner. Et hjem hvor man kunne treffe landsmenn, høre og lese sitt språk og hvor de

«kunne få støtte mot fristelser og snarer og styrkes i sin æresfølelse som sønner av en arbeidssom og vinnskibelig søfartsnasjon»⁹⁵².

Skandinavisk samarbeid var praktisk på grunn av felles språk og levesett og nyttig fordi utgiftene kunne deles⁹⁵³ på flere, og flere hjem kunne driftes. I 1939 hadde foreningen hjem i Hamburg, Rotterdam, Antwerpen, Rouen, Marseille, Newcastle, Liverpool og Cardiff. Hjemmene ble finansiert av foreningen gjennom innsamlinger og gaver og med mindre offentlige tilskudd. I 1938 utgjorde den offentlige støtte 3 %.

Foreningen tok seg også av forhyring for å forhindre utbytting av hyresøkende. Hjemmene skaffet gode leger og betalte for den medisinske behandlingen⁹⁵⁴ og under den første og andre verdenskrig var det spesielt mye arbeid for forliste og syke sjøfolk.

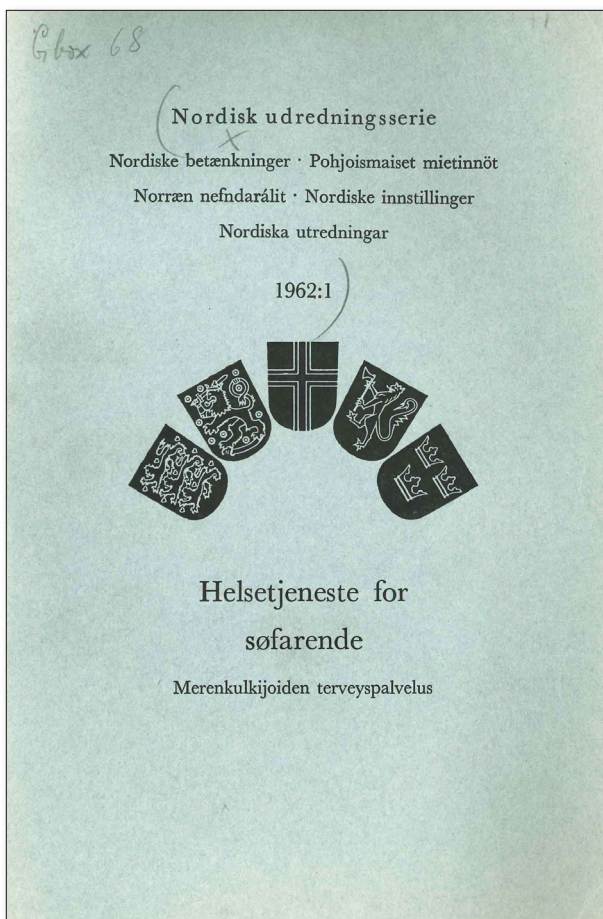
950 Forutfor vedtaket av LOV 1923-02-16 *Sjømannsloven* hadde det vært en utstrakt koordinering mellom de nordiske land. Man prøvde det samme før ny lov i 1975, men lyktes ikke da (Innst. 456 L (2012–2013) *Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Lov om stillingsvern mv. for arbeidstakere på skip* (skipsarbeidsloven)).

951 Mathiesen AH. 1946. *Foreningen for skandinaviske sjømannshjem i fremmede havner, dens arbeid for sjømenn*. Oslo; 1. Andre steder er stiftelsesåret oppgitt som 1901, men dette er foreningens egen rapport.

952 *Ibid.*; 2.

953 Utgiftene var i 1946 fordelt med 85 % på Norge og resten fordelt på Sverige og Danmark (*Ibid.*; 3).

954 Koren ES. 2011. In a peculiar position: merchant seamen in Norwegian health policy 1890–1940. In Fischer LR, Lange E (eds) *New Directions in Norwegian Maritime History. Research in Maritime History* No. 46. St Johns, International Maritime Economic History Association; 96.



Figur 52 Forside fra Nordisk Råd. 1962. *Helsetjeneste for søfarende*.

Foreningen arbeidet mot rømming og drukkenskap og engasjerte seg i bekjempelsen av smittsomme sykdommer⁹⁵⁵. Foreningen arbeidet nært opp mot Sjømannskirken og Statens Velferdskontor for Handelsflåten inntil den ble nedlagt i 1987.

Allerede den 28. januar 1926 underskrev de nordiske land en konvensjon i København «angående Skips Utrustning og Sjødyktighet»⁹⁵⁶. I 1928 skrev også Nederland under konvensjonen. Et skip som var godkjent av hjemlandets sjøfartstilsyn, skulle etter konvensjonen også være godkjent i de andre underskrivende landene.

955 De mangfoldiggjorde og delte ut marinelege Harald Engelsens brosjyre *Smittsomme kjønnsykdomme*. Brosjyren ble trykket i 10 000 eksemplarer (Augustson AM. 1922. *Det farende folk. Arbeidet for de nordiske sjøfolk gjennom tyve aar- En oversikt*. Christiania, Eget forlag; 142).

956 Anon. 1926-01-28. *Konvention angaaende Skibes Sodygtighed og Udrustning*.

Beslutningen om et felles nordisk arbeidsmarked fra 1954 gav opphav til flere interessante initiativer for sjømannshelse⁹⁵⁷. Initiativene har dels gått på samarbeid om tjenesteytelser og dels på samarbeid innen forskning.

18.1 Nordisk Råds utredning, 1958

Den 15. november 1958 anbefalte Nordisk råd regjeringene om å utarbeide en overenskomst om sjømanns rettsstilling. I den forbindelse ønsket rådet at man skulle se på en felles helsetjeneste for sjømenn⁹⁵⁸. Bakgrunnen var at Nordisk råd den 15. september 1955 hadde vedtatt en konvensjon om sosial trygghet. Sjøfarten falt i stor grad utenfor denne konvensjonen. I tillegg oppfattet man at sjøfolk har spesielle behov.

I 1959 nedsatte Nordisk råd et utvalg for å se på fellesnordiske regler for fellestjenester for sjøfarende mm. Utvalget var satt sammen av representanter for Danmark, Finland, Norge og Sverige. Norge var representert⁹⁵⁹ med sjømannslege Ole W. Tenfjord⁹⁶⁰.

«Det er forlængst annerkjendt – så vel internasjonalt ..., som nationalt, ... – at de søfarendes levevilkår og sundheds- og velfærdsproblemer frembyder en række særlige aspekter og problemer»⁹⁶¹.

Utredningen ønsker å samordne helsetjenesten for sjømenn, spesielt i Norden, men også for nordiske sjømenn i havner utenfor Norden. Sentralt i dette arbeidet ser de «mønstringsundersøgelserne» hvor sjømannens helsemessige skikkethet fastslås. Skikketheten er dels en undersøkelse for å fastslå om sjømannen er helsemessig fysisk og psykisk skikket til jobben og dels en vurdering av om sjøfolk med begrensninger kan sikres nødvendig helsehjelp ved behov og at deres helse ikke forverres av skipstjenesten. Videre skal kontorene tjenes som en god helsetjeneste for sjøfolk og rederier og medvirke til sikkerheten til sjøs⁹⁶².

Rapporten går deretter detaljert inn på de mange sider ved selve helseundersøkelsen. Arbeidsgruppen foreslår standardisering av kontorene, journalføring, prosedyrer og skjemaer mm. ved de nordiske sjømannslege-

957 Nordisk Råd. 1961. *Nordisk arbeidsmarknad för sjöfolk*. Nordisk utredningsserie Nr. 5. Stockholm, Nordisk Råd; 5.

958 Nordisk Råd. 1962. *Nordiska sjömans sociala rättigheter*. Nordisk utredningsserie Nr. 9. Stockholm, Nordisk Råd; 5.

959 Nordisk Råd. 1962. *Betänkning om nordisk helsetjeneste för søfarende*. Nordisk utredningsserie Nr. 1. Stockholm, Nordisk Råd. 38 ss.

960 I hans sykefravær fungerte lege Per Sigurd Sodeland (1921–2011).

961 Nordisk Råd. 1962. *Betänkning om nordisk helsetjeneste för søfarende*. Nordisk utredningsserie Nr. 1. Stockholm, Nordisk Råd; 6.

962 *Ibid.*; 7.

kontorene⁹⁶³. Sjefene ved hvert lands sentralkontor, for Norges del Oslo sjømannslegekontor, tildeles en koordinerende rolle og skal gjennomføre årlige møter⁹⁶⁴.

Rapporten påpeker at det kreves spesiell kompetanse for å gjøre disse undersøkelsene og at legene må være autoriserte. Rapporten setter opp krav til utdanning⁹⁶⁵ før legene blir autoriserte. Arbeidsgruppen foreslår felles pensum, men ikke felles kurs.

Rapporten drøfter felles nordiske legekontor, men begrenser seg til å henvise til de kontorene Norge har i utlandet, og ellers anbefale en kvalitets-sikret legetjeneste i utenlandske havner ved at man utarbeider en liste over godkjente legekontor – såkalte «tillitsleger». Disse lokale tillitslegene skal kjenne til nordiske bestemmelser og gjennomgå et kurs.

Det ble også nedsatt to andre arbeidsgrupper, en for å se på spørsmålet om en fellesnordisk legebok for sjøfarende og en for å vurdere felles nordisk medisinkiste ombord⁹⁶⁶.

Nordisk råds rapport var meget velformulert og velbegrunnet, men avstedkom dessverre ingen endringer for våre sjøfolk. Spørsmålet om styrket innsats for sjøfolk har også vært reist av WHO og i 1969 vedtok Nordisk råd en henstilling til regjeringene om å satse på sjøfartsmedisinsk forskning⁹⁶⁷.

18.2 Sjøfartsmedisinsk forskning, 1975

Den 16. og 17. juni 1975 arrangerte Nordisk råd et seminar om sjøfartsmedisin i Oslo. Arbeidet ble delt inn i seks forskjellige områder.

- En arbeidsgruppe diskuterte primære helsetjeneste hvor Jon R Myhre presenterte Radio Medico og evakuering fra skip. Per Fugelli stilte spørsmål om hvilke mål den primære helsetjeneste for sjøfolk burde fylle og Ole W Sandbekk tok opp tannhelse for sjøfolk.
- Den andre arbeidsgruppen diskuterte helselære for sjøfolk og Ole W. Tenfjord spurte om utdannelsen av navigatører i helsehjelp og førstehjelp er god nok?

963 *Ibid.*; 14.

964 *Ibid.*; 18.

965 Kurset hadde et omfang på vel 10 timer og inneholdt forelesninger om system for helsekontroll, medisinsk vurdering av førstegangsundersøkelser og ommønstring, kassasjonsanliggender, mentalhygieniske forhold, synskrav og farvesynskrav (*Ibid.*; 29).

966 Jeg har ikke klart å finne noen rapport fra disse arbeidsgruppene.

967 Nordisk Råd. 1976. *Sjøfartsmedisinsk forskning. Rapport fra nordisk symposium, Oslo 16.-17. juni 1975*. Stockholm, Nordisk Utredningsserie 11; 13.

- Den tredje arbeidsgruppe studerte trivsel ombord. Bertil Gardell så på Sosialpsykologisk forskning og Gudmund Jakobsen trakk frem Mennesket i skipssamfunnet.
- Den fjerde gruppen fokuserte på Helseproblemer og familieliv. Gudmundur Halvardsson presenterte Sjømannens syn på sin familie og Tomas Helgason Sjømannen og sjømannsfamiliens helse.
- Arbeidsgruppe fem konsentrerte seg om spesielle forskningsproblemer. Olla Arvidsson om støyproblemer, Leif Vanggaard om kuldeproblemer, Kåre Rodahl og skiftordninger og Timo Äikäs og Oddvar Arner om ulykkesforbyggelse.
- Den syvende og siste arbeidsgruppen var om Sunnhetskrav til rekruttering. Harald Strøm la frem poblestillinger rundt seleksjon.

Det ble utgitt en rapport⁹⁶⁸ og det ble gitt en innstilling til Nordisk Råd som anbefalte mer forskning på maritim medisin.

Bergens Tidende refererte fra symposiet under overskriften «Helsetjenesten for sjøfolk svakt utbygd.»

«Helsetjenesten for sjøfolk er for svakt utbygd så vel til sjøs som på land, ble det slått fast på en nordisk konferanse om sjøfartsmedisinsk forskning som nettopp er avsluttet i Oslo. På konferansen ble det vedtatt en henstilling til de nordiske land om å utvide den medisinske opplæringen av styrmenn og skipsførere, og om å sette større krav til sjømannslegene. På konferansen kom man til enighet om et detaljert forslag til medisinsk utdanning av styrmenn og skipsførere. Det blir foreslått en ukes praktisk og teoretisk opplæring for styrmenn, mens skipsførere må gjennomgå et tre ukers kurs, derav en tid på sykehus. Det ble også vedtatt henstillinger om å opprette regionale helseentre for sjøfolk og å opprette veiledningstjenester på linje med den som blir gitt fra Haukeland sykehus i Bergen ved tilfelle av alvorlige sykdommer eller ulykker til sjøs, også i de andre nordiske land. Fra norsk side tenker man seg en utbygging av de eksisterende legekantorene for sjømenn som i dag utelukkende driver helse kontroll ved mønstringer. Planen er at disse kantorene også skal behandle sjøfolkene og at de skal utvides med tannlege tjeneste og sosialarbeidere. Den nordiske konferansen om sjøfartsmedisinsk forskning kom i stand på initiativ fra Nordisk Råd, som ønsket å få i stand et nordisk samarbeid på dette området»⁹⁶⁹.

Professor Aksel Schreiner skrev⁹⁷⁰ at i Norge førte dette til en «forbigående forskningsaktivitet» på området, men at det var kun i Danmark at utfordringen ble tatt såpass alvorlig at det ble opprettet et maritimt medisinsk institutt. I løpet av sine over 25 år med maritim medisin, har danskene fått

968 Nordisk Råd. 1976. *Sjøfartsmedisinsk forskning. Rapport fra nordisk symposium, Oslo 16.-17. juni 1975*. Stockholm, Nordisk Utredningsserie 11. 123 ss.

969 1975-06-18. Helsetjenesten for sjøfolk svakt utbygd. *Bergens Tidende*; 19.

970 Schreiner A. 2005. *Medisin ombord. Medisinsk håndbok for sjøfolk og maritime skoler*. Bergen, Fagbokforlaget; 177.



Figur 53 Forside fra rapporten fra Nordisk Råds seminar om Sjøfartsmedisinsk forskning

forbedret og spisset innsatsen for danske sjøfolk samt utvidet kunnskapen om faget gjennom forskning⁹⁷¹.

18.3 Nordisk fagseminar

I 1994 tok danskene initiativ til et nordisk seminar for å bedre samarbeidet mellom fagfolk, næringen og myndigheter i de nordiske land. Den 31. mai til 1. juni 1995 arrangerte de det andre nordiske fagseminar for Det Maritime Sundhedsvæsen med deltagelse fra alle de nordiske land. Utfordringen gikk til Norge og Island for å organisere det neste seminaret i 1996⁹⁷².

Det kom dessverre ikke noe mer ut av dette initiativet.

971 Jepsen, JR. 2011. Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed på Syddansk Universitet i Esbjerg – Udvikling og status. *DoCumentum Navale*, 16, 2; 2-6.

972 Sjøfartsmedicinsk Institut. 1995. *Det Maritime Sundhedsvæsen. Nordisk Seminar*. Rapport. 47 ss.

19 Nedgangstider og store konsekvenser

I boken *Hardt vær*, laget for Norsk Sjøoffiserforbund i 1999, skriver historikeren Dag Bakka:

«Den norske sjømannsstanden som i 1975 stod ombord i 1 200 skip over hele verden, skulle de neste årene oppleve ikke bare drastisk reduksjon i antall arbeidsplasser, at deres plass ombord ble overtatt av sjøfolk fra utviklingsland, at skipsmiljøene ble omsnudd og gjort ugjenkjennelige, men også at velferd og organisasjon ble avvirket og rettigheter i samfunnet vannet ut.»

Sjøfarten var den første næringen som ble rammet av globaliseringen, oppsummerte han⁹⁷³.

Professor i økonomisk historie Stig Tenold skriver at den norske handelsflåten i løpet av en tiårsperiode ble redusert med 80 % og antall rederier med norskregistrerte skip ble redusert med mer enn en tredjedel fra 1970 til 1987⁹⁷⁴. De norske sjømenn ble erstattet med utenlandske⁹⁷⁵. Toppåret for norske sjøfolk var på 1960-tallet med 65 000 i utenriks og 7 000 i kystfart. 90% i utenriks og nesten 100% i innenriks fart var norske⁹⁷⁶. En tredjedel av den mannlige arbeidsstyrken i landet hadde vært sjømenn⁹⁷⁷.

En så radikal endring måtte selvfølgelig også få konsekvenser for den maritime medisin.

19.1 STCW-konvensjonen, 1978

International Convention on Standards of Training, Certification and Watch-keeping for Seafarers (STCW) ble vedtatt av IMO i 1978. Hensikten med konvensjonen var å etablere systemer som reduserer uheldige effekter av den menneskelige faktor på navigasjonsuhell og forurensning fra skip.

973 Jensen AB. 2018. Disse grafene viser norske sjøfolks historie. *Sysla Maritim*. 2018-04.09. Anvendt. 2018-09-15.

974 Tenold S. 2001. *Skipsfartskrisen og utviklingen i norsk skipsfart 1970-91*. Bergen, SNE.

975 «Når en innvandret person skal få tildelt fødselsnummer, gis det ofte først et midlertidig D-nummer. D-en kommer av at systemet opprinnelig var knyttet til utenlandske og utenlandsboende sjøfolk på norske skip: Direktoratet for sjømenn.» Wikipedia. <https://no.wikipedia.org/wiki/F%C3%B8dselsnummer> Anvendt: 2019-10-23.

976 Økland 2019: 9.

977 Sannsynligvis er det korrekte tallet nærmere en fjerdedel (Økland 2019; 9).

Ikke uvanlig, medvirket en alvorlig ulykke til sjøs til å få konvensjonen vedtatt. Den alvorlige ulykken med MT «Amoco Cadiz» forlis den 16. mars 1978. Skipet gikk på grunn utenfor Bretagne og brakk opp. Havariet resulterte i verdens største oljeutslipp i historien⁹⁷⁸. Konvensjonen trådte i kraft den 28. april 1984⁹⁷⁹.

Med STCW ble det for første gang laget internasjonale minimums kvalifiseringskrav innen trening, sertifisering og vaktssystemer til besetningen på skip. Mange land hadde nasjonale bestemmelser tidligere, men disse var i liten grad koordinert.

I konvensjonens sjette kapittel stilles det krav til kompetanse innen førstehjelp og medisinsk behandling ombord. Disse bestemmelser resulterte i to førstehjelpskurs, kalt IMO 60 og IMO 80, samt et kurs i medisinsk behandling som regel omtalt som modellkurs IMO 1.15.⁹⁸⁰ Det ble laget en egen utgave av STCW-konvensjonen for fiskefartøyer (STCW-F) i 1995⁹⁸¹. Konvensjonen kom i en ny og utvidet utgave i 1995 og ble senere fornyet i 2010.

De internasjonale kravene kom knappe 100 år etter at diskusjonene om undervisning i helse for sjøfolk hadde begynt i Norge og rundt 20 år etter at Nordisk Råd hadde anbefalt standardisering av undervisning og sertifisering.

19.2 Utredning om sjøfartsadministrasjonen

Departementet for Handel og Skipsfart oppnevnte den 13. april 1976 et utvalg til å drøfte Direktoratet for sjømenns, Sjøfartsdirektoratets og Velferdstjenestens for handelsflåten målsetting, organisasjon og ansvarsområder, samt institusjonenes forhold til Handelsdepartementet. Utvalgets anbefaling ble publisert som en NOU⁹⁸².

Utvalget viser til Arbeidstilsynsutvalget av 1970⁹⁸³. Det var dissens i utvalget. En uenighet var om «Rådet for arbeidstilsyn på skip» skulle ligge under Sjøfartsdirektoratet som hadde hovedansvar for sikkerhet om bord, eller Direktoratet for sjømenn som hadde hovedansvaret for besetningen

978 Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Amoco_Cadiz Anvendt: 2018-09-15.

979 [http://www.imo.org/en/About/Conventions/ListOfConventions/Pages/International-Convention-on-Standards-of-Training,-Certification-and-Watchkeeping-for-Seafarers-\(STCW\).aspx](http://www.imo.org/en/About/Conventions/ListOfConventions/Pages/International-Convention-on-Standards-of-Training,-Certification-and-Watchkeeping-for-Seafarers-(STCW).aspx) Anvendt: 2019-10-10.

980 FOR 2011-12-22-1523 Om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk. Se også følgende emneplaner: SDIR. 2019. *Emneplan Medisinsk Behandling – Oppdatering*. SDIR. 2014. *Emneplan Medisinsk Behandling*. SDIR. 2014. *Emneplan Medisinsk Førstehjelp*. SDIR. 2019. *Emneplan Medisinsk Førstehjelp – Oppdatering*.

981 IMO. 1995. *International Convention on Standards of Training, Certification and Watch keeping for Fishing Vessel Personnel (STCW-F)*.

982 NOU. 1978-22. *Sjøfartsadministrasjonen*.

983 NOU. 1973-13. *Offentlig arbeidstilsyn for skip*.

ombord. Sjøfartsdirektoratet fikk ikke støtte for sitt syn og foreslo derfor heller at Direktoratet for sjømenn skulle integreres i Sjøfartsdirektoratet⁹⁸⁴.

19.3 Utredning om endring av helsetjenesten for sjømenn (Holan-utvalget)

I september 1979 ble det avgitt en innstilling til Helsedirektoratet om Endring av helsetjeneste for sjømenn⁹⁸⁵. Ludvig Daae Holan var formann for komiteen. I innstillingen refereres det også til undersøkelser som er foretatt av rederilegene Ole W. Tenfjord og Jørgen HH Brochmann.

Holan-innstillingen peker på at man i kraft av Arbeidsmiljøloven og Loven om bedriftshelsetjenesten har et godt grunnlag for å foreslå at Lege-tjenesten for sjømenn etterhvert omlegges tilsvarende bedriftshelsetjenesten på land. Innstillingen ble støttet av Sjømannsforbundet, men ikke av Skips-fartens Arbeidsgiverforening.⁹⁸⁶ Det kom ikke noe ut av forslaget.

19.4 Arbeidsutvalget vedrørende alkohol og narkotikaproblemer i arbeidsmiljøet ombord i norske skip

Rusbruk og rusmisbruk blant sjøfolk har i lang tid fanget manges interesse.

Arbeidsutvalget ble nedsatt i 1979 hadde som målsetting blant annet å iverksette en opplysnings- og holdningskampanje mot alkoholmisbruk og narkomani ombord i norske skip⁹⁸⁷.

Arbeidsutvalget avholdt i 1982 ett møte hvor det ble vedtatt å sende en del opplysningsmateriell for å motvirke alkoholmisbruk til norske skip. Direktoratet for sjømenn var behjelpelig med distribusjonen. I 1983 ble det også avholdt ett møte, hvor man drøftet reaksjonene på det utsendte opplysningsmateriell og planer for det videre kampanjearbeid⁹⁸⁸.

19.5 Temanummer av Norsk Bedriftshelsetjeneste, 1981

«At sjøfarten har sine helt særegne medisinske problemer, betviler ingen. Likevel har Norge som sjøfartsnasjon åpenbart lenge ført en påfallende lav profil i utviklingen av sjøfartsmedisin som et eget yrkesmedisinsk fagområde»⁹⁸⁹.

984 NOU. 1978-22. *Sjøfartsadministrasjonen*; 8.

985 Holan LD. et al. 1979. *Innstilling om endring av helsetjenesten for sjømenn*. Oslo, Direktoratet for sjømenn. Stensil.

986 Efskind 1984; 67.

987 Arbeidsutvalget har i perioden hatt følgende sammensetning: Avdelingsjef Eiv. Eeg-Larsen, formann, Direktoratet for sjømenn. Sosialkonsulent Tor Rønning, AKAN. Studieleder K. Haldorsen, Norsk Sjømannsforbund. Sjefslege Endre Sugar, Legekantoret for sjømenn i Oslo. Informasjonssjef Kjell Hamre, Skipsfartens arbeidsgiverforening. Sosialkonsulent Jan Frydenlund, Direktoratet for sjømenn. Førstekonsulent Thore Gulbrandsen, Direktoratet for sjømenn, som også har fungert som utvalgets sekretær.

988 St. meld. nr. 71. (1983–1984). *Om årsberetning for 1982 og 1983 fra Direktoratet for sjømenn*; 16.

989 Larsen Ø. 1981. Sjøfartsmedisinsermøte i Oslo. *Norsk Bedriftshelsetjeneste*. 2; 130.

Norsk Bedriftshelsetjeneste

Årgang 2 – nr. 3 – 1981

ISSN 0333-0249



norsk
bedriftslegeforening

Figur 54 Forside
Norsk bedriftshelse-
tjeneste 1981, 3

skrev Øivind Larsen da tidsskriftet *Norsk Bedriftshelsetjeneste* hadde et temanummer om sjøfartsmedisin i 1981 i forbindelse med Third European Nautical Medical Officers Meeting på Voksenåsen i Oslo fra den 1. til den 5. juni 1981. En del av foredragene fra konferansen ble gjengitt og gir et interessant bilde av hva fagfolkenen var opptatt av. Mye tid ble viet til 3S-prosjektet og de hadde et beøk hos Veritas hvor de blant annet fikk se en sjøgangssimulator.

Temanummeret inneholdt følgende interessante artikler

- Larsen, Ø. Sjøfartsmedisinermøte i Oslo.
- Backhaus, A. Ship' s community.
- Sugar, E. Repatriation and unfitness for sea duty caused by mental case.
- Offer-Ohlsen, D. Seamen signed off owing to injuries and diseases in the Norwegian merchant fleet 1977–79.

- Flåtrud, A. System for safe ship Presentation of the Norwegian Research Project 3S.

19.6 Prosjektet System for Sikkert Skip (3S)

System for Sikkert Skip (3S) var et forskningsprogram med fokus på personsikkerhet til sjøs og ble startet opp i 1977. Forskningsprogrammet hadde tre hovedmål

«For det første å klarlegge de psykiske og sosiale forhold som fører til skader og ulykker, dernest å foreta en analyse av farene ved skipet som arbeidsplass, og for det tredje hvilke farer som skrives seg fra skipet som transportmiddel»⁹⁹⁰.

Prosjektet hadde flere delprosjekter:

- Personrisiko-statistikk innen skipsfarten.
- Sikkerhet og arbeidsmiljø i kystfarten.
- Sikkerhet ved skip som arbeidsplass.
- Arbeidsfysiologiske målinger.
- Sosiale faktorer – livsvilkår, sjøfolk og familie.

Forskningsprogrammet inkluderte prosjekter som ellers ikke ivaretas i tradisjonell norsk skipsforskning, blant annet prosjekter innen sjøfartsmedisin og sosialpsykologiske undersøkelser av sjøfolks og deres familiers livsvilkår.

Prosjektet var knyttet til Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Forskningsråd (NTNF). Omkostningene var 16 millioner kroner og ble også støttet av rederier, FOU-myndigheter og sjøfartsmyndighetene.

Prosjektet ble avsluttet ved utgangen av 1980. Arne Flåtrud⁹⁹¹ fra Sjøfartsdirektoratet var prosjektleder. Prosjektet hadde et bredt sammensatt råd og et styre. Sivilingeniør Karl Stenstadvold (1915–1997) var formann for styringskomiteen⁹⁹². Han hadde vært direktør for SINTEF⁹⁹³ siden 1951.

19.6.1 Delprosjektet «Sykdomsbilledet til sjøs – helsetjenesten for sjøfolk»

Delprosjektet «Sykdomsbilledet til sjøs – helsetjenesten for sjøfolk» var ikke fullført i 1980, og NTNF stilte i 1981 en bevilgning på kr. 300 000 til disposisjon for direktoratet for å slutføre delprosjektet. Arbeidet med dette

990 St. meld. nr. 18. (1978–1979). *Om årsberetning for 1977 fra Direktoratet for sjømenn*; 11.

991 Styret ble ledet av Sivilingeniør Karl Stenstadvold og bestod ellers av Viseadministrerende direktør Hans-Fredrik Grorud, Assisterende sjøfartsdirektør Emil Jansen, Direktør Årstein Jønes, Direktør Even Rogstad Lund, Forbundsformann Henrik Aasarød, Forbundssekretær Gudmund Åsheim.

992 NTNF. 1980. *Årsberetning for budsjettåret. 1/1 1979 – 31/12 1979*. Oslo.

993 Instituttet ble etablert i 1950 under navnet Selskapet for industriell og teknisk forskning ved Norges tekniske høgskole (NTH) for å være NTHs forlengede arm innen industrirettet forskning, og har alltid vært nært knyttet til NTH og senere NTNU.

ble utført av Institutt for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo. Rapportene ble utgitt av direktoratet i 1982 i heftet *Sjøfolks helseforhold*. Heftet inneholder følgende rapporter:

- Kartlegging av skade- og sykdomsbildet hos sjøfolk i Wilh. Wilhelmsens Rederi 1975 og 1978.
- Eksemsykdommer i Wilh. Wilhelmsens Rederi 1975 og 1978.
- Skadebildet hos ansatte på plattformene «Treasure Hunter», «Treasure Finder» og «Treasure Seeker» i Wilh. Wilhelmsens rederi i 1976–79.
- Hyrenektelser hos sjøfolk i den norske handelsflåten 1979 på grunn av helsemessige årsaker.
- Førstehjelpsbehandling av skader ombord (ICE-metoden).
- Sykeavmønstringer i den norske handelsflåten 1977–79.
- Hørselstap hos sjøfolk i den norske handelsflåten bedømt ved audiometri i forbindelse med mønstringsundersøkelser på legekontoret for sjøfolk i Oslo juni-desember 1979.
- Odontologisk-kirurgisk sykkelighet hos sjøfolk i den norske handelsflåte.

Rapportene 1 til 7 er skrevet av lege Dag Offer-Ohlsen og rapport nr. 8 av lege og tannlege Jacob Klafstad⁹⁹⁴.

19.6.2 Delprosjekt Arbeidsfysiologi

Flere studier ble gjennomført på Arbeidsfysiologisk institutt i Oslo. Kåre Rodahl (1917–2008)⁹⁹⁵ var leder for Arbeidsfysiologisk institutt og også professor ved Norges Idrettshøgskole i en årrekke.

De gjennomførte studier av stress til sjøs⁹⁹⁶ samt på taubåten MS «Tender Pull»⁹⁹⁷, på container-skipet MS «Toyama»⁹⁹⁸, tankskipet MT «Texaco»⁹⁹⁹,

994 St. meld. nr. 71. (1983–1984). *Om årsberetning for 1982 og 1983 fra Direktoratet for sjømenn*; 17. 995 https://nbl.snl.no/K%C3%A5re_Rodahl Anvendt: 2019-11-24.

996 Rodahl K. 1980. *Arbeidsstress til sjøs*. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, Norwegian Technical Research Council. 215 ss.

997 Rodahl K. et al. 1977. *En arbeidsfysiologisk analyse av belastningen ombord på taubåten «Tender Pull» under ankerhåndtering på oljefeltet i Nordsjøen*. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 8 ss.

998 Rodahl K. et al. 1977. *En orienterende arbeidsfysiologisk undersøkelse av arbeids- plassene ombord på container-skipet M/S «Toyama»*. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 9 ss.

999 Rodahl K. et al. 1979. *Arbeidsfysiologisk undersøkelse ombord på MT «Texaco»*, Bergen. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 28 ss.

MS «Bergensfjord»¹⁰⁰⁰, MS «Tarn»¹⁰⁰¹, MS «Tarago»¹⁰⁰² og hurtigruteskipet MS «Harald Jarl»¹⁰⁰³.

19.6.3 Sikkerhet ved Skipet som Arbeidsplass (SSA)

Sikkerhet ved Skipet som Arbeidsplass (SSA) var et delprosjekt i 3S som ble startet i 1977 som et samarbeidsprosjekt mellom Arbeidspsykologisk institutt og Norges skipsforskningsinstitutt. Hovedfokus var å styrke den personlige sikkerheten i arbeid og fritid. SSA produserte en serie arbeidshefter til bruk ombord, blant annet ett om verne- og miljøarbeid på skip¹⁰⁰⁴.

19.6.4 Et sosialvitenskapelig blikk på skip og samfunn

Ved Arbeidspsykologisk institutt var det en Skipsgruppe. Frem til 1977 var arbeidsforskningsinstituttene arbeid med skipsfarten i stor grad fokusert på den praktiske arbeidssituasjonen ombord. Etterhvert ble familien og forholdet til samfunnet problematisert.

I 3S-prosjektet fikk arbeidsforskningsinstituttene i oppgave å se på de sosiale faktorens betydning for sikkerhet. Rapporten representerer et selvstendig sosialvitenskapelig bidrag til forståelsen av sjøfolks livssituasjon. Rapporten fokuserer på de begrensinger for personlig og sosial utvikling som ligger i skipssamfunnet og sjøyrket, og er skrevet av en sosialantropolog. Problemstillinger som behandles er skipskultur, sjøyrket som arbeid, skips-samfunnet som et 24-timers samfunn, og familieforhold vektlegges avslutningsvis. Forskerne mente at utviklingen med vesentlig større yrkesdeltagelse for kvinner vil by på særlige problemer for den (mannlige) sjømann¹⁰⁰⁵.

Metoden som ble brukt var det forfatterne kaller feltarbeid. Med dette mener de at de var tre måneder ombord på tre skip samt hadde en rekke kortere skipsopphold og besøk på Velferdens utestasjoner. De intervjuet både sjømenn, maritime elever og ikke minst 160 sjømannshustruer. Åtte

1000 Rodahl K. et al. 1979. *Arbeidsfysiologiske undersøkelser på MS «Bergensfjord», med særlig henblikk på bro-offiserene*. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 40 ss.

1001 Mæhlum SA. et. al. 1978. *En arbeidsfysiologisk undersøkelse av varmebelastningen ombord i MS «Tarn» i fart på den Persiske Gulf*. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 34 ss.

1002 Jebens E. et al. 1979. *En arbeidsfysiologisk undersøkelse av varmebelastningen hos maskinister og reparatører ombord på MS «Tarago» i fart på den Persiske Gulf*. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 38 ss.

1003 Rodahl K. et. al. 1980. *En arbeidsfysiologisk undersøkelse av hurtigruteskipet MS «Harald Jarl»*. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 44 ss.

1004 Archer AM. U.å. *Katalog over hjelpemidler til verne- og miljøarbeid ombord*. Trondhjem, Norges Skipsforskningsinstitutt, Marinteknisk Senter, Rapport 3S. 94 ss.

1005 Sørhaug HC. et al. 1980. *Skip og samfunn. En undersøkelse av betingelser for organisatorisk og individuell tilpassing*. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport 80-03. Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Forskningsråd. 292+11 ss.

sjømannsfamilier er fulgt opp gjennom 2–3 år og spørreskjemaer har blitt sendt ut til alle 43 lokalforeningene av Det Norske Havfrueforbund.

Forfatterne konkluderer:

«Gjennom dette er ringen sluttet. ... Begrepet skipskultur har i denne rapporten blitt brukt for å gripe de sentrale betingelser for det mellommenneskelige klimaet ombord på et skip. Statistikken ... levner liten tvil om at en stor del av alle ulykker til sjøs på en eller annen måte har hele eller deler av sin bakgrunn i dette klimaet. Likeledes er det klart at det sosiale miljøet også påvirker rekruttering og avskalling fra yrket. På sin side er det faktorer som igjen både direkte og indirekte påvirker sikkerheten til sjøs»¹⁰⁰⁶.

19.6.5 Forslag om et sjøfartsmedisinsk senter

På slutten av prosjektet ble det omtalt i avisen

«Norske forskningsinstitusjoner vil foreslå overfor myndighetene opprette et eget medisinsk senter for sjøfolk i handelsflåten og offshorearbeidere. Det er de to store forskningsprosjektene 3S System for sikkert skip og 3S Sikkerhet på sokkelen som nå skal vurdere hvordan et slikt senter bør være. – Norge har stort behov for et slikt senter, forteller sjømanns lege Dag Offer-Ohlsen ved Legekontoret for Sjømenn i Oslo til Aftenposten»¹⁰⁰⁷.

Offer-Ohlsen viste at forskningen hadde påvist svakheter ved sjømannsleageordningen, ved opplæring av de som behandler syke ombord og at utstyret ombord i stor grad er basert på gjetninger. Behovet for forskning var påtrengende. Kunnskapen fra Radio Medico gjennom 30 år hadde ikke kommet sjømannsleger til gode. Løsningen var å etablere et medisinsk sjøfartssenter fortrinnsvis i Bergen hvor erfaringen med rådgivningen til sjøfolk var betydelig.

Det kom ikke noe ut av forslaget.

19.6.6 Kurs ved Det Norske Shippingakademi

Som en følge av S3 ble det utarbeidet et seks dagers kurs i skadebehandling, helse og personsikkerhet til sjøs. Kurset ble laget av sjømannslege Dag Offer-Ohlsen og overlege Svein Nilsson ved Beitostølen Helsesportsenter og arrangert ved Det Norske Shippingakademi¹⁰⁰⁸.

Kurset ble innrettet på bakgrunn av kartlegging av 758 skademeldinger fra Wilhelm Wilhelmsens Rederi i 1976 til 1978, hvorav 20 % førte til

1006 Sørhaug 1980; 292.

1007 Larsen RL. 1981-03–19. Forslag om medisinsk sjøfartssenter. *Aftenposten*; 4.

1008 Det Norske Shippingakademi var en høyskole for rederiutdanning, etablert i Oslo i 1967 som en frittstående stiftelse opprettet av Norges Rederiforbund. Skolen ble i 2000 fusjonert inn i Handelshøyskolen BI. (https://no.wikipedia.org/wiki/Det_norske_Shippingakademi Anvendt: 2018-09-17).

sykeavmønstring. En stor andel av skadene var ledd- og muskelskader samt brudd. Kurset fokuserte derfor på idrettsskadebehandling og sutur av kutt.

Videre inneholdt kurset en del om anvendelsen av medisinkisten ombord. Kurset gjennomgikk også hypotermi, psykiske reaksjoner under kriser og katastrofer, beredskapsøvelser, førstehjelp og fysisk treing ombord. ’

19.6.7 Hjerte-kar-dødelighet

En «spinnoff» av 3S-prosjektet var Reidar Mundals (1942–2019)¹⁰⁰⁹ studie¹⁰¹⁰ fra 1982 av hjerte-kar-dødelighet hos sjøkapteiner. Utgangspunktet var en 15 % overhyppighet av hjerte-kar-sykdom blant norske sjøkapteiner samt en overhyppighet av latent hjertesykdom hos losere i Oslofjorden. Studien bekreftet overhyppigheten.

Tenfjord publiserte i 1983 en undersøkelse av risikofaktorer for hjerte-kar-dødelighet i Wilhelm Wilhelmsens Rederi av 750 personer i perioden 1972–1981¹⁰¹¹. Undersøkelsen viste en vesentlig større forekomst av risikofaktorer for hjerte-kar-sykdom som kan være med på å forklare den allerede kjente overdødelighet.

19.7 Førstehjelp ombord

I 1982 utgav mangeårig styremedlem i foreningen, Jørgen HH Brochmann, en ny legebok for sjømenn, denne gang med tittelen *Førstehjelp ombord*¹⁰¹² og mer innrettet i den retningen enn tidligere slike bøker. Boken var godkjent av Helsedirektoratet og utarbeidet samtidig med oppdateringen av skipsmedisinkisten slik at rådene var harmonisert¹⁰¹³.

I en anmeldelse påpekes det at tittelen er noe misvisende, da boken inneholder

«kortfattede og greie omtaler av hva man skal gjøre ved de forskjellige sykdommer og skader. Kvinner og barn er også omhandlet – det hender jo ikke så sjelden at også familiemedlemmer er med en tur til sjøs. ... Boka ... fortjener vid spredning, ikke bare til sjøs»¹⁰¹⁴.

1009 Reidar Mundal var kommandørkaptein og Sjef for Hygienekontoret i Forsvarets Sanitet.

1010 Munda, R. Et. al. 1982. Latent ischemic heart disease in sea captains. *Scand J Work Environ Health*. 8, 3; 178-184.

1011 Tenfjord OW. et al. 1983. Risikofaktorer for koronar hjertesykdom hos sjømenn. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 103, 2312-2316.

1012 Brochmann JHH. 1982. *Førstehjelp ombord*. Oslo, Grøndahl & Søns forlag. 151 ss.

1013 Brochmann JHH. 1982. Skipsmedisin før og nå. Oslo, *Norsk Bedriftshelsetjeneste*. 3; 216–20. FOR 1981-12-11-8748 *Om legemidler på skip m v*.

1014 Larsen Ø. 1982. Brochmann, JHH. Førstehjelp ombord [Anmeldelse]. *Norsk bedriftshelsetjeneste*. 3; 207.



Figur 55
Forside
Brochmann,
JHH. 1982.
Førstehjelp
ombord.

Brochmann utarbeidet senere også et hefte med råd om førstehjelp ved forgiftninger ombord som ble utgitt av Direktoratet for sjømenn og Rådet for arbeidstilsynet på skip¹⁰¹⁵.

19.8 Helseutfordringer ved kjemikalieskip

Kjemikalietankere er skip som er spesialkonstruerte for å frakte flytende kjemikalier. Norge er en vesentlig aktør i denne delen av den maritime

1015 Brochmann JHH. 1985. *Førstehjelp ved forgiftninger ombord forårsaket av cyan-forbindelser, andre kjemikalier, kondenserte gasser, syrer, lut, petroleumprodukter, metanol, alkohol og medikamenter.* Oslo, Direktoratet for sjømenn og Rådet for arbeidstilsyn på skip. 16 ss.

næring. Med rundt 230 kjemikalietankskip er Bergen verdens største konsentrasjoner av slike skip¹⁰¹⁶.

19.8.1 Kjemikalieutvalget

Den 3. mai 1972 ble det nedsatt et koordinerende utvalg vedrørende spørsmål om medisinsk veiledning på skip som fører flytende kjemikalier og kondenserte gasser i bulk. Utvalget fikk navnet Kjemikalieutvalget. Utvalget avholdt seks møter første året. Utvalget fant at man visste lite om de medisinske utfordringene og Yrkeshygienisk institutt ble bedt om å utrede saken. Undersøkelsen ble delvis finansiert av Direktoratet for sjømenn.

I 1975 gav instituttet ut den første rapporten med tittelen Sjøfolk i kjemikaliefart. En yrkeshygienisk og medisinsk undersøkelse vedrørende transport av flytende kjemikalier i bulk på norske skip. Dette var et forprosjekt. Forprosjektet inkluderte to skip og 25 sjømenn og konkluderte med at videre undersøkelser ville være hensiktsmessig.

Hovedprosjektet ble senere finansiert og rapporten ble utgitt i 1976. Rapporten angir at det ved undersøkelsen var rundt 75 kjemikalieskip i den norske flåten og at det var omkring 3 000 sjømenn tilknyttet driften. Risiko forbundet med virksomheten var ikke tilstrekkelig kjent og måtte undersøkes nærmere. Prosjektet inkluderte undersøkelser av 13 skip og 125 sjømenn.

Prosjektet påpekte de spesielle utfordringer knyttet til risiko ved kjemikaliefart og anbefalte at det ble etablert en egnet bedriftshelsetjeneste knyttet til denne spesielle maritime virksomheten.

«Vi vil konkludere med at det foreligger et klart behov for en fortløpende yrkesmedisinsk overvåking av mannskapene ombord på skip som transporterer kjemikalier i bulk.»

Rapporten anbefalte at en ordning hvor sjømannslegeordningen sammen rederihelsetjenesten skulle løse utfordringen.

Det kom ikke noe ut av dette initiativet.

19.8.2 Helsekontroller av arbeidstakere på gass og kjemikalieskip

Under ledelse av lege Dag Offer-Ohlsen ble det i 1980 startet en spesialundersøkelse av sjøfolk på kjemikalie og gasskip ved på- og avmønstring eller ved tilfelle av eksponering. Hensikten var å vurdere helserisikoen ved virksomheten¹⁰¹⁷.

1016 <https://www.maritimebergen.no/bergen-er-verdensledende-pa-kjemikalietankere/> Anvendt: 2019-10-10.

1017 St. meld. nr. 71. (1983–1984). *Om årsberetning for 1982 og 1983 fra Direktoratet for sjømenn*; 17.

19.8.3 *Prosjekt Fremtidens skipsdrift*

Direktoratet for sjømenn fikk i 1982 en bevilgning fra Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Forskningsråd for å ivareta delprosjektet Helse og Miljø i rådets prosjekt «Fremtidens skipsdrift»¹⁰¹⁸.

Et kjemikalieprosjekt ble igangsatt i 1982¹⁰¹⁹ og ledet av sivilingeniør og lege Lasse Efskind (1944-) ved Institutt for allmenntmedisin, hadde som utgangspunkt å undersøke en eventuell kjemikalieeksponering av mannskaper ombord i kjemikalieskip. Innledningsvis påpekte rapporten at

«... deksk- og maskinarbeidere har den høyeste gjennomsnittlige dødelighetsindeks av alle undersøkte yrkesgrupper»¹⁰²⁰.

I denne forbindelse er det foretatt flere befaringer og undersøkelser på slike skip. Rapporten forelå i 1984 og bestod av to deler¹⁰²¹. Den første delen var en analyse av yrkesmessige utfordringer knyttet til kjemikaliebåter. Forskerne gjennomførte skipsbesøk på fire kjemikalietankere. Alle sjømenn ble undersøkt inklusive diverse prøver. Fartøyene ble hygienisk kartlagt og spesielt ble det tatt gass og støymålinger. Hundre og to personer ble undersøkt.

Den andre delen av rapporten anbefaler etableringen av en ambulerende teambasert bedriftshelsetjeneste for sjøfolk.

«Sjøfolkene er den yrkesgruppe som ifølge Statistisk Sentralbyrå har størst risiko for sykdom i sin alminnelighet og for tidlig død. Industriarbeiderne på land har svart på de yrkesmedisinske problemer ved å bygge opp en moderne bedriftshelsetjeneste, ... Derfor er det bortimot en skandale at handelsflåten ikke har noen tilsvarende ordning¹⁰²² og at de spede forsøk som Holan-innstillingen var, ennå ikke har gitt konkrete resultater»¹⁰²³.

Det ble ikke etablert noen form for bedriftshelsetjeneste som foreslått i prosjektet.

Det ble også gjennomført et prosjekt vedrørende daglig bruk av kjemikalier på norske skip. Dette ble utført av Yrkeshygienisk institutt¹⁰²⁴.

19.8.4 *Nevrologiske skader hos sjømenn*

Professor og overlege, spesialist i nevrologi Gudbrand Olav Fossan (1937–2016) var den som startet forskning om løsemidler og effekter på nervesys-

1018 Prosjektet hadde fem deler; helse og miljø, driftsvennlighet, arbeidskraftsbehov, automasjon samt opplæring og utdanning. Sagen A. 1985. *Fremtidens skipsdrift*. FoU programsamarbeid mellom skipsfarten og NTNF. 1982–1985. Sluttrapport. Høvik, DNV. 80 ss.

1019 Offer-Ohlsen D. 1982. *Sjøfolks helseforhold*. Direktoratet for sjømenn.

1020 Statistisk Sentralbyrås rapport -79/19 *Om yrke og dødelighet* iht Efskind, 1984; 10.

1021 Efskind L. et al. 1984. *Prosjekt helse og miljø. Rapport. Eksponering, arbeidsmiljø og yrkeshygiene på moderne kjemikaliebåter. Modeller og strategier for en fremtidig helsetjeneste for sjøfolk*. Oslo, Direktoratet for sjøfolk, 81 ss.

1022 Understreking i originalen.

1023 Efskind 1984; 3.

1024 Sagen 1985; 20.

temet i Norge. Arbeidet startet med det som har blitt kalt «Gade-saken» hvor tre kvinnelige ansatte hadde blitt eksponert for toluen og fått nevrologiske plager. På samme tid la Fossan merke til at det ble henvist sjømenn til poliklinikken på Nevrologisk avdeling på Haukeland sykehus. I samarbeid med dr. Laura Sleire, som var sjef for Legekontor for sjømenn i Bergen på den tiden, satte de fokus på dette problemet.

I 1982 skrev de en artikkel¹⁰²⁵ om en sjømann som hadde fått epilepsi og antydnet et hans arbeide ombord på et kjemikalieskip spilte en rolle for utviklingen av sykdommen. Zuzana Magnussen, som var bedriftslege på Haukeland sykehus, publiserte sammen med Fossan en artikkel i 1983 om «Gade-saken»¹⁰²⁶.

Fossan søkte forskningsmidler fra Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Forskningsråd (NTNF)¹⁰²⁷ for å se nærmere på problemstillingen. Dr. Bente Moen fikk stipend og studerte problemstillingen fra 1985 til 1990. Rederiforbundet gav også støtte til arbeidet¹⁰²⁸.

Moens studie «Morbidity of Seamen on Norwegian Tankers» indikerte

«... adverse effects in the nervous system of seamen on chemical tankers related to their chemical exposure. ... the study shows a relationship between work with chemicals on deck on tankers and the occurrence of cancer. ... Also, the study indicates that seamen on chemical tankers are exposed to vapours from loaded chemicals even today»¹⁰²⁹.

19.8.5 Sjøsyke, 1982

Offer-Ohlsen og Eilif Dahl gjennomførte et forsøk¹⁰³⁰ med transdermalt skopolamin¹⁰³¹ som viste god effekt. Medisinerstudenter var «forsøksdyr» og bølgesimulator hos Veritas på Høvik ble benyttet. Forsøket ble til og

1025 Fossan GO. et al. 1982. Hjerneskade med epilepsi hos sjømenn på kjemikalieskip. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 102; 183-4.

1026 Fossan GO. et al. 1983. Nevrasteni og polynevropati. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 103; 2039-41.

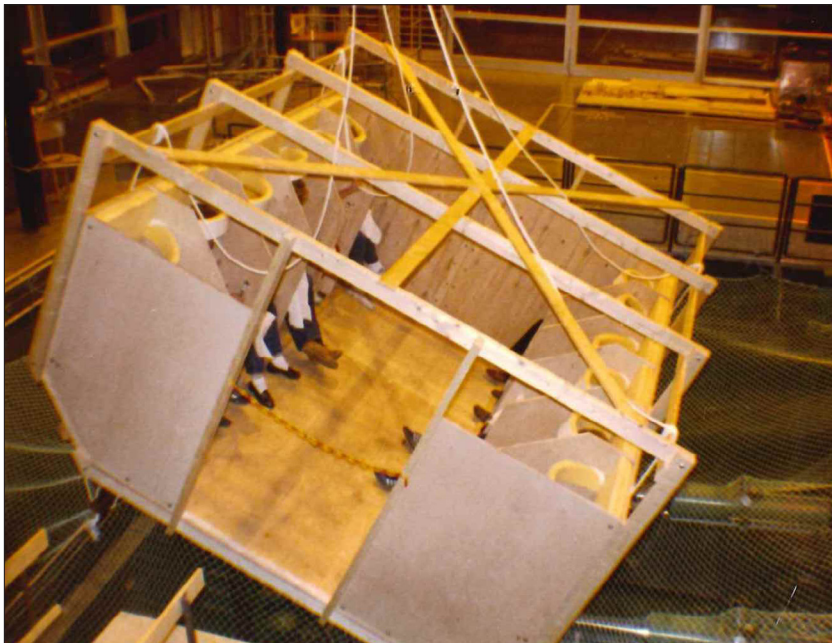
1027 NTNF var ett av de fem opprinnelige forskningsrådene som ble samlet til Norges forskningsråd i 1993. NTNF ble etablert i 1946. De andre fire var Norges allmennvitenskapelige forskningsråd (NAVF) 1949, Norges landbruksvitenskapelige forskningsråd (NLVF) 1949, Norges fiskeriforskningsråd (NFFR) 1972 og Norges råd for anvendt samfunnsforskning (NORAS) 1987 (https://no.wikipedia.org/wiki/Norges_forskningsråd Anvendt: 2018-09-04).

1028 Norges Rederiforbund ble stiftet 15. september 1909 i Kristiania og endret navn til Norges Rederiforbund i 1984. Forbundets første president var den bergenske rederen Christian Michelsen. Organisasjonen spilte en viktig rolle i forhandling av fraktavtaler med Storbritannia under første verdenskrig og andre verdenskrig og flere av forbundets medlemmer var drivende i organiseringen av NORTRASHIP. (https://no.wikipedia.org/wiki/Norges_Rederiforbund Anvendt: 2018-09-04)

1029 Moen BE. 1991. *Morbidity of Seamen on Norwegian Tankers, with special reference to the Nervous System*. Bergen, University of Bergen, Institute of Neurology and Neurosurgery and Institute of Occupational Medicine.

1030 Dahl E. et al. 1984. Transdermal scopolamine, oral meclizine, and placebo in motion sickness. *Clin. Pharmacol. Ther.* 36, 1; 116-120.

1031 Scopoderm fra legemiddelfirmaet CIBA.



Figur 56 Bølgesimulator hos Veritas på Høvik. Foto: Dag Offer-Ohlsen

med behørig omtalt i avisen¹⁰³². Forsøket ble benyttet av legemiddelfirmaet CIBA¹⁰³³ for å fremme Scopoderm®.

Den 22. februar 1984 var det en utblåsning på boreplattformen «Vinland» 12 nautiske mil nordøst for Sable Island utenfor Nova Scotia i Canada. Mannskapet på 76 ble evakuert med livbåtene. De var i båtene i åtte timer og ble svært sjøsyke. En døde av hjertesykdom i denne forbindelse. Som en oppfølging av denne hendelsen engasjerte Sjøfartsdirektoratet Dag Offer-Ohlsen til å gjennomgå litteratur om sjøsyke for å få en oversikt over kunnskap på området.

Offer-Ohlsens rapport konkluderte med at det var lite ny kunnskap på området ift det som kom ut av forrige krig. Et unntak var skopolamin i hudplaster¹⁰³⁴. Rapporten anbefalte videre studier og foreslo at disse skulle se på sammenhengen mellom mekaniske og medisinske tiltak for å redusere

1032 Holm PA. 1982-10-02. Plaster mot sjøsyke. VG; 17.

1033 CIBA står for Chemical Industry Basel. Selskapet skriftet senere navn til Ciba-Geigy og så til Novartis etter sammenslåing med Sandoz.

1034 Transdermalt.

sjøsyken, livbåters konstruksjon for å forebygge sjøsyke og retningslinjer for teoretisk og praktisk opplæring av sjøfolk ¹⁰³⁵.

19.9 Temanummer av Norsk Bedriftshelsetjeneste, 1983

Tidsskriftet *Norsk Bedriftshelsetjeneste* hadde nok et temanummer om sjøfartsmedisin, denne gang nr. 4, 1983. Bakgrunnen var Forth European Nautical Medical Officers Meeting i Rotterdam fra 19 til 22 september 1983. Øivind Larsen skriver i sin innledning

«Selv om Norge jo er en stor sjøfartsnasjon, har vi også tidligere kunnet konstatere at sjøfartsmedisinen som fagområde merkelig nok ikke har noen særlig grunnfestet posisjon i Norge.»



*Figur 57 Forside
Norsk Bedrifts-
helsetjeneste
1983, 4.*

1035 Offer-Ohlsen D. U. å. *Rapport Litteraturoversikt vedrørende midler mot sjøsyke*. Oslo, Universitetet i Oslo, Institutt for allmenntilleggsmedisin. 24 ss.

Foredragene som ble gjengitt var

- Larsen, Ø. Sjøfartsmedisiner møte igjen
- Goethe, H. Ships of the future – the human point.
- Urner, CJ. Shipboard medicine in the United States.
- Larsen, Ø. Senior on the service.
- Brochmann, JHH. Landsetting av alvorlig syke eller skadede sjømenn.
- Kopperud, K. Syke og skadede sjømenn i utenlandske havner.

19.10 Forslag om senter for sjøfartsmedisin, 1984

I 1984 skrev Jørgen HH Brochmann, rederilege i Leif Høegh, sammen med professor Øivind Larsen og Ole W. Tenfjord, en artikkel i legetidsskriftet¹⁰³⁶

som argumenterte for et sjøfartsmedisinsk senter i Norge. Artikkelen innledet han slik:



«De viktigste yrkesmedisinske problemer med skipet som arbeidsplass er de spesielle yrkeshygiene forhold, det psykologiske og forpleiningsmessige aspekt ved å leve kontinuerlig i et 24 timers samfunn og de rent sosialmedisinske problemer ved å være adskilt fra familie og miljø i land. Sjøfolk har høy dødelighet, ulykkesfrekvens og sykkelighet. De har øket risiko for hjerte- og karsykdommer og andre lidelser som antas å ha sammenheng med lite mosjon, for fettriakt kosthold og uheldige røke- og drikkevaner. Det er nødvendig med en ny moderne helsetjeneste for sjøfolk med fokusering på arbeids- og livsmiljøet ombord, med andre ord en bedriftshelsetjeneste tilsvarende den man har i land. Det er ønskelig med et institutt som kan koordinere videre sjøfartsmedisinsk forskning og praktiske tiltak for å bedre arbeids- og leveforhold til sjøs.»

Figur 58 Brochmann,

JHH. Foto: Øivind Larsen Det ble ikke noe av dette forslaget.

19.11 Omlegging av primærhelsetjenesten

Det kom på 1980-tallet store endringer i rammebetingelsene for primærhelsetjenesten. Kommunehelsetjenesteloven¹⁰³⁷ av 1982 ble gjennomført i 1984. Loven medførte at de statlige ansatte distriktslegene ble kommunalt ansatte etter å ha vært statlige embedsmenn siden før 1836. Videre medførte loven at almenpraktiserende leger ikke lenger var et liberalt yrke – som f.eks. advokater, men en offentlig detaljregulert virksomhet. Loven medførte at leger ikke lenger kunne etablere praksis fritt og samtidig praktisere for Folketrygdens regning.

Både de statlige distriktslegene og de private allmennlegene ble kommunale leger, dels ansatte og dels med kontrakter (driftstilskudd). Kom-

1036 Brochmann 1984.

1037 LOV-1982-11-19-66 Om helsetjenesten i kommunene.

munaliseringen av legene ble gjennomført av helseminister Leif Heløe (H). Spesielt distriktslegene var lei seg for denne omorganiseringen.

Ordningen med legevakt var i utgangspunktet en frivillig ordning avtalt mellom legene i distriktet. Fra 1981 fikk kommunene ansvar for å organisere en legevakt¹⁰³⁸.

I 1984 var de legene som hadde hovedomsorgen for sjømennene statsansatte ved legekantorene for sjømenn. Utenfor de store sjøfartsbyene var det private leger som var godkjente som sjømannsleger og disse drev denne virksomheten som en del av sin øvrige virksomhet. For sjømannslegene var utfordringen at deres virksomhet ikke enkelt lot seg innpasse i den nye modellen for praktiserende leger. Sjømannslegene var dels statlig ansatte¹⁰³⁹ og dels autoriserte i privat praksis. Sjømannslegenes behov¹⁰⁴⁰ ble ikke hensyntatt¹⁰⁴¹.

19.12 Tariffavtale

Norsk Forening for Sjøfartsmedisin var i utgangspunktet både en faglig forening og en fagforening. I 1984 konkluderte styret at Den Norske Lægeforenings fremforhandlede tariffavtale vedrørende lønns- og arbeidsvilkår for leger ved legekantor for sjømenn vil kunne gi grunnlag for en lik ordning for alle sjømannslegene. Avtalen gav videre rett til utdannelsespermisjon og godkjennelse som spesialist i almenmedisin¹⁰⁴². Med privatisering av de statlige sjømannslegekantorene noen få år senere forsvant behovet for fagforeningsvirksomheten.

19.13 Drap og tortur av sjømenn, MS «Germa Lionel»

MS «Germa Lionel»¹⁰⁴³ ble tatt i arrest i Tripoli i Libya den 11. mai 1984. Skipet og mannskapet var i arrest¹⁰⁴⁴ i 27 døgn. Flere av mannskapet ble

1038 LOV-1980-06-13-42 *Om leger*.

1039 Legekantoret for Sjømenn i Bergen ble privatisert den 1 januar 1990 samtidig med at Sentral-kantoret i Oslo ble nedlagt (<http://sjomannslege.no/om-oss/> Anvendt: 2019-10-23).

1040 De militære leger hvorav mange hadde hovedstilling i Forsvaret – med rett til redusert arbeidstid – og sitt øvrige arbeid ei almenpraksis, fikk etter en del parlamentarisk aksept for at deres statlige militære stilling skulle telle likt med kommunale offentlige helseoppgaver (som helsestasjon, legevakt mm).

1041 Da driftstilskuddordningen ble erstattet med fastlegeordningen i 2001, endret dette ikke på forholdene for sjømannslegene.

1042 Norsk Forening for Sjøfartsmedisin. 1984-03-01. Styremøte Referat.

1043 MS «Germa Lionel» er et norsk stykkgodsskip. Skipet er 80 meter langt og ble bygget 1979 i Singapore for rederiet Gerner Mathisen. Lasteevnen er på 5 200 tonn og farten mellom 11 og 13 knop. https://no.wikipedia.org/wiki/MS_%C2%ABGerma_Lionel%C2%BB Anvendt: 2019-03-06.

1044 Eitinger L. Et. al. 1981. Gisselspsykiatri. En ny utfordring til psykiatrien. *Nordisk psykiatrisk tidskrift*; 11–22.

torturert og matros Bjørn Pedersen ble torturert til døde¹⁰⁴⁵ av libyske myndigheter. Den 17. juli forlot skipet Tripolis.¹⁰⁴⁶

Utenriksdepartementet fikk beskjed fra rederen først den 21. mai. Den 27. mai overleverte den svenske ambassade¹⁰⁴⁷ en note til libyske myndigheter og samme dag ble representanter for ambassaden avvist da de prøvde å komme ombord.

Skipet forble isolert i 27 dager. Utenriksdepartementet sendt sosialkonsulent Jan Frydenlund fra Direktoratet for sjømenn til Libya og han ankom Tripolis den 11. juni. Den 14 juni fikk han komme ombord. Båren med matros Pedersen ankom Oslo den 26. juni.

Militærpsykiateren Lars Weisæth¹⁰⁴⁸ ble engasjert til å følge opp besetningen så snart de kom hjem¹⁰⁴⁹ og i mange år etterpå.¹⁰⁵⁰ Sjømannslege Terje Blix Lie forteller:

«Jeg var også engasjert i oppfølgingen av mannskapet på ... Germa Lionel som ble tatt i arrest i Libya under Kadhafi anklaget for spionasje i 1984. Flere av mannskapet ble utsatt for tortur og en matros døde under tortur mens kolleger i cellene ved siden av hørte på. Overstyrmannen ble også utsatt for tortur. Han fikk brudd i hodeskallen, utslåtte tenner og nyreskader»¹⁰⁵¹.

Besetningen var på 14 mann. En ble drept, en ble bortført og antatt drept, men var i live. En ble alvorlig fysisk torturert. Seks hadde klare tegn på PTSD ved første kontakt med behandlerne og en utviklet PTSD etter to måneder. Ved oppfølging seks måneder senere hadde fortsatt syv – 54 % – av besetningen PTSD på tross av intens behandling¹⁰⁵². Besetningen ble også fulgt opp 20 år etterpå¹⁰⁵³. Den siste undersøkelsen viser at de som hadde fått plager tidligere, fortsatt hadde disse. Undersøkelsen viser også ingen med nye psykiske senskader. I 1986 fikk mannskapet erstatning fra

1045 Dette skal iflg utenriksminister Sven Stray være første gang et norsk skipsmannskap er drept av utenlandske myndigheter i forbindelse med sitt arbeid. Stortinget. 1984-08-22. *Referat fra møte i den utvidende utenriks- og konstitusjonskomite*. Hemmelig; 18.

1046 Totland PA. 1984. *Germa Lionel. Norske sjøfolk i Gaddafis fangenskap*. Oslo, Cappelen. 106 ss.

1047 Norge hadde ikke egen ambassade i landet.

1048 Thuesen NP. 2001-12-17. Skadet av sjøkk. *Vi Menn*; 14-15.

1049 Weisæth L. 1986. Tortur av et norsk skipsmannskap. Torturen, mestringsen og de psykiske følger. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 107; 2224–2225. Lind I. 1989. *Psykisk forsvar og mestrings i en katastrofesituasjon. En etterundersøkelse av mannskapet på «Germa Lionel»*. Oslo, Universitetet i Oslo, Hovedoppgave i psykologi. Weisæth L. et al. 1990. A follow – up Study Tortured Norwegian Ships Crew. In: Lundeberg JE. (eds). 1990. *Wartime Medical Services*. Stockholm, FOA; 397-412.

1050 Stang L. 2011-02-22. Fikk alvorlige skader. *Dagbladet*. Lie T. Et. al. 1993. *Gulfundersøkelsen. Helsemessige følger for besetningen på norske skip etter seiling i den persiske gulf i perioden 1984–1988*. Oslo, Kontoret for katastrofepsykiatri. St. meld. nr. 42. (1995–1996). *Om verksemda til Sjøfartsdirektoratet i 1994 og 1995*; 17.

1051 Lie TB. 2018-10-21. *Beretning om min tjeneste som sjømannslege*. Manuskript.

1052 Weisæth L. 1989. Torture of a Norwegian ship's crew. *Acta psychiatr. scand*. Suppl. 355, 80; 63-72.

1053 Fuglesteg IK. et al. 2004. *Germa Lionel – 20 år etter*. UIO, Masteroppgave.

Libya på 500 000 amerikanske dollar. Sosialkonsulent i Direktoratet for sjømenn, Jan Frydenlund, sier at dette er et plaster på såret. Dette er mindre enn man forlangte, men første gang Libya har utbetalt erstatning¹⁰⁵⁴.

19.14 Dødelighet blant sjøfolk, 1985

I 1985 publiserte Statistisk Sentralbyrå et ukehefte med tema *Yrke og dødelighet 1970–1980* som viser den høye dødeligheten i sjøfarten.

«Sjømenn hadde mer enn dobbelt så høy dødelighet som mannlige lærere. Sjømenn (dekk- og maskinmannskap) og hotell- og restaurantarbeidere og servitører hadde en dødelighet henholdsvis 60 og 40 prosent over gjennomsnittet for alle yrkesaktive menn, justert for aldersforskjeller mellom yrkene. Lærere hadde lavest dødelighet, 25 prosent under dødeligheten for alle yrkesaktive. ... Dødeligheten ... ble også målt med tapte leveår. ... Tapte leveår var gjennomsnittlig 2,9 år for mannlige lærere og 6,7 år for sjømenn. ... Dødeligheten av voldsomme dødsfall varierte langt sterkere Sjømenn hadde 3 ganger større dødelighet av voldsomme dødsfall som gjennomsnittet for yrkesaktive menn. ... og fiskere hadde dobbelt så høy dødelighet av voldsomme dødsfall som gjennomsnittet»¹⁰⁵⁵.

19.15 Hjemhenting av sjøfolk

Det var ikke uvanlig at sjøfolk fikk problemer både hjemme og ute¹⁰⁵⁶. Spesielt vanskelig var det å ta vare på sjøfolk som fikk alvorlige fysiske eller psykiske problemer i utlandet. Ofte kunne de ikke lenger være i jobb ombord.

Sjøfartsdirektoratet hadde en «sosialkomite» som tok seg av slike saker. Komiteen var ledet av underdirektør Kjell Nordang fra Sjøfartsdirektoratet og sosialkonsulent og sykepleier Jan Frydenlund fra Sjøfartsdirektoratet og sjømannslege Terje Blix Lie¹⁰⁵⁷ fra Oslo sjømannslegekontor var medlemmer. Sjøkaptein Roald Rørnes representerte sjøfolkene.

Sosialkomiteen hadde månedlige møter på dr. Lies kontor. Oppgaven var å bistå sjømenn «i nød». Hjemme hadde komiteen en uformell avtale med Lovisenberg Diakonale Sykehus slik at sjøfolk kunne prioriteres.

Sjøfolk som ble dårlige i utlandet hadde ofte behov for følge hjem. Som regel var det Terje Blix Lie som reiste for å hente dem hjem. Det var nød-

1054 Fossheim E. 1986-10-10. «Germa»-mannskapet hadde gitt opp håp. *Aftenposten*; 4.

1055 Statistisk Sentralbyrå. 1985. Statistisk Ukehefte nr. 48, 1985. *Yrke og dødelighet 1970–1980*.

1056 Brochmann JHH. 1983. Landsetting av alvorlig syke eller skadede sjømenn i havner med lav medisinsk standard. Oslo, *Norsk Bedriftshelsetjeneste*. 4; 495-7. Kopperud K. 1983. Syke og skadede sjømenn i utenlandske havner. *Norsk bedriftshelsetjeneste*. 4; 497-500.

1057 Han var også bedriftslege for Sjøfartsdirektoratet fra 1981 til de flyttet til Haugesund i 2006.

vendig å reise på meget kort varsel¹⁰⁵⁸. Det var oppdrag i Sør-Amerika, Karibien, Afrika, Midt-Østen og Asia.

Terje Blix Lie forteller om et typisk oppdrag.

«Rett før jul på 80-tallet ble en norsk sjømann psykotisk og innlagt på sykehus i Dakar (Senegal). Jeg ble av Sjøfartsdirektoratet sendt ned for å eskortere ham tilbake til Norge. Da jeg kom ned, viste det seg at han var blitt lagt i tvangstrøye fordi han hadde smadret TV'en på rommet i tillegg til overlegens gullklokke.

Da jeg kom og presenterte meg som sjømannslege på norsk (de snakket bare fransk på sykehuset) roet han seg raskt ned og takket ja til å bli med meg hjem for innleggelse på Gaustad sykehus. Det hjalp også med en stor dose Klorpromazin i.m. Han hadde lyst til å gå ut av flyet et par ganger mens vi var oppe i lufta og kom i krangel med bakkepersonal på flyplasser underveis (mellomlandinger), men jeg fikk klaret opp i det og vi fikk reise videre. Jeg var ganske lettet da jeg fikk levert ham på Gaustad og hoppet inn i en taxi for å reise hjem. Men da kjente jeg at magen ble urolig, og jeg fikk feber. Det endte opp med at jeg ble lagt inn på infeksjonsmedisinsk isolasjonsavdeling på Ullevål sh. med sepsis som følge av gastroenteritt med Campylobakter. Jeg ble innlagt lille julaften og utskrevet på nyåret og husker svært lite av dette oppholdet pga. høy feber. Og mitt tilfelle ble presentert i legetidsskriftet siden jeg var den første pasienten i Norge med Campylobakter-sepsis»¹⁰⁵⁹.

19.16 Tankerkrigen, 1984–1988

Tankerkrigen er en del av Den første Gulfkrigen eller Irak-Iran Krigen¹⁰⁶⁰ (1980–1988) og omfatter perioden i krigen hvor det var sjøkrig i Gulften og sivil skipsfart ble angrepet i stor grad¹⁰⁶¹.

I januar 1984 erklærte Irak et område ved den iranske oljehavn Kharg Island på 50 nautiske mil som krigssone. Denne delen av krigen har blitt kalt Tankerkrigen.

Krigen ble utkjempet mellom iranske flåteenheter og irakiske flyvåpen. Syttien fartøy ble angrepet i 1984, 47 i 1985 og 111 i 1986. Få av de store tankskipene ble senket, men økonomiske og personellmessige omkostninger var store. Iran og Irak senket til sammen mer enn en tredjedel av den totale tonnasje handelsskip som gikk ned under annen verdenskrig¹⁰⁶².

1058 Etter innføringen av fastlegeordningen var dette mer komplisert for sjømannsleger som også var fastleger da de hadde plikt til å holde kontoret åpent.

1059 Lie TB. 2018-10-21. *Beretning om min tjeneste som sjømannslege*; 3.

1060 Krigen mellom Irak og Iran startet med Saddam Husseins angrep på Iran i september 1980 (Nørby 2008). Iran var året før kommet under kontroll av Ayatholla Khomeini. Krigen utviklet seg etterhvert til en stillingskrig. Saddam Hussain benyttet blant annet stridsgass i konflikten. USA var nøytral, men støttet Irak. FN vedtok to resolusjoner (nr 514 og 522) i 1982 som oppfordret partene til å avslutte krigshandlingene.

1061 Wikipedia. <https://no.wikipedia.org/wiki/Iran%E2%80%93Irak-krigen> Anvendt: 2018-08-29.
1062 Syvertsen 2015; 9.

Vel 300 sjøfolk omkom – de fleste var koreanere, indere, filippinere og pakistanere.

En rekke norske skip seilte i Gulfen under konflikten. Noen av skipene hadde norsk flagg og mange hadde andre flagg, men norske eiere. Det var dårlige tider og mange sjømenn var arbeidsledige¹⁰⁶³ og mange tankredier hadde gått konkurs. Oppdragene gav god inntekt til rederne og høy lønn til mannskapene. Så lenge man oppholdt seg i krigssonen fikk sjøfolkene et krigsrisikotillegg på 200 %.

Noen fartøyer seilte inn i krigssonen og ble tanket ved øyen Kharg. Flere fartøyer seilte tur retur mellom Kharg og Larak (som lå like utenfor krigssonen). Denne farten var mest farefull og ble kalt «shuttle run». Irakerne angrep som regel med raketter fra jagerfly eller helikoptre. Iranerne angrep fartøyer som hadde tanket i Kuwait med krigsskip eller små svenskproduserte hurtigbåter med maskingevær og granatkastere¹⁰⁶⁴.

Det var et ønske fra norske maritime organisasjoner om at man skulle sende norske marinefartøyer til område for å eskortere norske skip slik flere andre nasjoner hadde gjort, men dette ble avvist¹⁰⁶⁵.

MT «Mia Margrethe» ble angrepet av iranske kanonbåter 26. juni 1987. De hadde lastet crude oil i Kuwait. Førstemaskinisten hadde store brannskader og fikk førstehjelp med bad og morfin med forbigående effekt. Utenriktjenesten med Hans Wilhelm Longva i Kuwait var varslet og han benyttet sine forbindelser.

Resultatet var at det kom et sivilt helikopter og fraktet førstemaskinisten til et sykehus på marinebasen King Abdul-Aziz i Al Jubail i Saudi-Arabia. Her ble han operert av amerikanske leger. Direktøren kom etter hvert og fortalte ham at han ikke hadde lov til å være på sykehuset. Han ble da overført til et offentlig sykehus, King Fahd University Hospital. Dette sykehuset var ingen fornøyelse og etter ti dager ble han overført til brannskadeavdelingen på Haukeland sykehus. Under oppholdet fikk han samtale med en psykolog¹⁰⁶⁶.

LPG «Igloo Espoo» ble angrepet gjentatte ganger av iranske kanonbåter den 15. januar 1988. To av mannskapet ble såret¹⁰⁶⁷. Kaptein Eivind Johnsen uttalte:

«De var ikke ute etter å skade skip, de ville drepe mennesker. De visste at det å drepe mennesker, var det som gav dem størst verdensoppmerksomhet. Dersom de bare

1063 1988-07-06 En tredjedel forlater skipet *Aftenposten*.

1064 Syvertsen 2015; 8.

1065 Syvertsen 2015; 9.

1066 Syvertsen 2015; 91-ff.

1067 Syvertsen 2015; 140-ff.

ville stanse skipene, var det mange måter de kunne gjort det på uten at mennesker hadde blitt skadd. Det første de skjøt mot, var innredningen på skipene»¹⁰⁶⁸.

LPG «Havglimt» ble angrepet av to iranske krigsfartøyer den 22. mars 1988. Lasten var ammoniakk-gass. Av mannskapet på 23 ble to drept og 16 såret. Mannskapet ble evakuert til Dubai hvor alle ble innlagt på sykehus. Kapteinen ble operert, hentet hjem av sjømannslege Terje Blix Lie fra Oslo og innlagt på brannskadeavdelingen på Haukeland Sykehus¹⁰⁶⁹.

NTB meldte den 19. mai 1988 at hele tolv norsk-drevne eller norskeide skip hadde blitt angrepet hittil i året – til sammen med 21 skadde og 61 døde.

Den irakiske transport foregikk hovedsakelig til Kuwait og den 1. november 1986 ba Kuwait om hjelp til å beskytte sin skipsfart. Dette resulterte i at landets elleve tankere ble overført til amerikansk flagg og følgelig fikk beskyttelse. Amerikanerne styrket marinens tilstedeværelse i Gulfen og iverksatte konvoioperasjonen Operasjon Ernest Will. Dette var den første konvoioperasjon siden Den andre verdenskrig. Konvoieringen foregikk fra Oman til Kuwait.

Danmarks Rederiforening forlangte marinebeskyttelse av danske skip. Statsminister Schlüter avviste ønske med begrunnelsen at flåten ikke var beregnet for slike operasjoner langt fra Danmark¹⁰⁷⁰. Det norske utenriksdepartement ble bedt om å foreta en stille vurdering om bevæpning av norske tankskip, men kom til en negativ tilråding. To år senere var den danske korvetten F355 «Olfert Fischer» og det norske kystvaktfartøyet KV «Andenes» deployert til Gulfen.

Den 20. august 1988 sluttet krigen da Iran gikk med på en FN-formidlet våpenhvile. Den 28. september ankom konvoi nr 67 til kuwaitiske farvann. 252 fartøy hadde blitt eskortert gjennom gulfen av Operasjon Ernest Will og kun et skadet, MT «Bridgeton», på den første konvoien. Norske fartøy hadde hverken blitt konvoiert eller på annen måte beskyttet av norske marinefartøy og antall fartøy angrepet var vesentlig større. Tanker-krigen var et klassisk eksempel på «maritime trade warfare»¹⁰⁷¹.

I 1988 skriver *Aftenposten*:¹⁰⁷²

«To norske leger har nå sagt seg villige til å være med norske skip som seiler i krigssonen i Den persiske gulf. Disse skal følge sjøfolkernes reaksjoner på «pulsene» når de

1068 Syvertsen 2015; 168.

1069 Syvertsen 2015; 17-ff.

1070 Nørby 2008; 157.

1071 McMahon 2017; 21.

1072 1988-07-07; 5 Leger følger norske skip i krigssonen. *Aftenposten*.

seiler gjennom dette utsatte området. ... Professor Weisæth¹⁰⁷³ og sjømannslege Lie er nå ombord i gasstankeren «Borge Strand» som ble utsatt for et raketangrep fra en Iransk kanonbåt søndag.»

NRK laget et Brennpunktprogram om sjøfolkene som seilte i Tankerkrigen. Programmet het «Pappas siste reis» og ble vist 2017-03-21¹⁰⁷⁴. I en artikkel på nrk.no i anledning programmet har de valgt tittelen «Norske sjøfolk fikk aldri oppfølging etter seiling i krigen». Her intervjues blant annet hovedtiltitsvalgt i Norsk Sjømannsforbund i Nord-Norge, Geir Bremseth. Han seilte på oljetankeren MT «Berge King» som ble angrepet med raketter påskeaften 1986. «– Noen drakk seg fulle, andre skrek i dagevis, mange slet med å sove, sier Bremseth om hvordan de rundt ham taklet opplevelsene»¹⁰⁷⁵. Sjøfartsdirektør Olav Akselsen kommenterte

«– Det er vanskelig for oss å si hvordan det gikk med dem. Det vet vi ikke nok om. Men det har ikke vært noen samlet, bred kartlegging eller oppfølging av disse personene»¹⁰⁷⁶.

Sjefslege Terje Blix Lie ved Legekantor for sjømenn i Oslo gjennomførte en spørreundersøkelse rettet mot norske sjømenn som hadde seilt i Gulfen i perioden 1984–1988. Det var 329 som svarte med en svarprosent på 63 %. 20 % hadde tegn på posttraumatisk stressreaksjon¹⁰⁷⁷.

Hvor mange nordmenn som jobbet på skipene som seilte i Gulfen under krigen er ukjent¹⁰⁷⁸. I Brennpunktprogrammet mener de at tallet var rundt 1000. Programleder i Brennpunktprogrammet Mikal Olsen Lerøen mistet sin far i krigen, han var kaptein på MT «Susangird». Båten var norsk drevet, og iransk eiet og hadde kun en nordmann ombord, kapteinen, ellers var besetningen fra Filippinene og Polen¹⁰⁷⁹. Kaptein Olav Lerøen var den første



Figur 59 Frimerke for Sjømannsforbundet.

1073 Weisæth L. et al. 2002. Traumatic Stressors in Terrorism: Norwegian Merchant Sailors in the Arabian Gulf 1984–1988. Abstract. *Prehosp Disast Med.* 17; 15.

1074 <https://tv.nrk.no/serie/brennpunkt/MDDP11000317/21-03-2017> Anvendt: 2018-08-29.

1075 <https://www.nrk.no/hordaland/norske-sjofolk-fikk-aldri-oppfolging-etter-seiling-i-krigen-1.13438816>. Anvendt: 2018-08-29.

1076 *Ibid.*

1077 Lie TB. et. al. 1993. *Gulfundersøkelsen. Helsemessige følger for besetningen på norske skip etter seiling i den persiske gulf i perioden 1984–1988*. Oslo, Kontoret for katastrofepsykiatri.

1078 Syvertsen 2015; 48.

1079 21 Die as Iraq Missiles Hit Iran Tanker: Norwegian Captain Killed; Most of Crew Was Filipino, Polish. Reuters, December 14, 1987. http://articles.latimes.com/1987-12-14/news/mn-19349_1_tanker-war Anvendt: 2018-08-29.

nordmann som ble drept i krigen. TV2 lagde også et oppslag om saken og intervjuet en av sjømennene som ble skutt på¹⁰⁸⁰.

Forfatteren Arild E. Syvertsen som er los og tidligere sjøkaptein, mener tallet må være langt høyere. Han har skrevet en bok om saken – *Norske sjøfolk i krig og terror. Gulfkrigen 1980–1988*¹⁰⁸¹.

Vinklingen saken ble gitt i media gir grunn til å reflekter om vi har lært noe av hvorledes vi behandlet våre sjøfolk fra verdenskrigene. Kontrasten til behandlingen av våre militære veteraner er åpenbar¹⁰⁸².

19.17 Skipsulykker som vi lærte av

Dessverre er det ofte slik at man må oppleve en alvorlig hendelse før man lærer. Store endringer kommer ofte ikke som et resultat av advarsler eller ideer om å forebygge, men som dyrekjøpt erfaring.

19.17.1 MS «Herald of Free Enterprise», forlis, 1987

Passasjerfergen MS «Herald of Free Enterprise» forliste den 6. mars 1987¹⁰⁸³. Hun kantret kort etter at hun forlot havn i Zeebrügge fordi mannskapet hadde glemt å lukke baugporten. Etthundre og nittitre av de 539 ombordværende døde i havariet. Lord Justice Sheen beskrev hendelsen som «the disease of sloppiness»¹⁰⁸⁴.

Ulykken var en viktig inspirasjonskilde til utviklingen av *International Safety Management (ISM)* kode. ISM gir regler for sikker drift av skip for å forhindre tap av liv og beskytte miljøet. Alle skip skal ha et Safety Management System.

1080 Bentzen A. 2016-01-17. *Egil (56) er en av Norges glemte krigsseilere*. TV2. <https://www.tv2.no/a/7891219/> Anvendt: 2018-08-25.

1081 Syvertsen AE. 2015. *Norske sjøfolk i krig og terror. Gulfkrigen 1980–1988*. Oslo, Aschehoug, 197 sider. Samt <https://www.regjeringen.no/contentassets/896df45b3f744e4abb6e9c10b2e74824/evaluering-av-regjeringens-oppfolgingsplan-i-tjeneste-for-norge---pwc.pdf>

1082 Forsvarsdepartementet. 2011. *I tjeneste for Norge – Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste*. 05/2011, var en oppfølging av St. meld. nr. 34. (2008–2009). *Fra vernepliktig til veteran. Om ivaretagelse av personell før, under og etter deltagelse i utenlandsoperasjoner*. https://www.regjeringen.no/contentassets/2dd67c61a57b441ca69a91a7eb036913/veteraner_handlingsplan_nettersjon.pdf og Forsvarsdepartementet. 2014. *Regjeringens oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste*. 06/2014 samt Anon. 2014. PWC. *Evaluering av Regjeringens oppfølgingsplan «I tjeneste for Norge* <https://www.regjeringen.no/contentassets/896df45b3f744e4abb6e9c10b2e74824/evaluering-av-regjeringens-oppfolgingsplan-i-tjeneste-for-norge---pwc.pdf> Anvendt: 2018-08-28.

1083 <https://sysla.no/maritim/slik-har-katastrofene-endret-regelverket-til-sjos/> Anvendt: 2019-10-12.

1084 <https://no.wikipedia.org/wiki/ISM-koden> Anvendt: 2018-09-15.

19.17.2 TV «Exxon Valdez», grunnstøting, 1989

TV «Exxon Valdez»- gikk på grunn 4 mil utenfor havnen Valdez i Alaska den 24. mars 1989. Tankeren hadde en kapasitet på 235 000 tonn olje og hadde på den aktuelle seilassen 201 000 tonn ombord.

Over 33 000 tonn råolje lekket ut i Prince William Sound. Sterk vind og høy sjø gjorde at oljen raskt spredte seg over store og økologisk sårbare områder. Ulykken er den største oljekatastrofen i USAs historie¹⁰⁸⁵.

Allerede året etter ulykken vedtok Kongressen *Oil Pollution Act* som fastsatte doble skrog på tankskip¹⁰⁸⁶. Problemet er at en amerikansk lov ikke gjelder for alle tankskip. IMO begynte også arbeidet for å endre på det internasjonale regelverket og i 1992 ble nye regler vedtatt, men implementeringen ville ta mange år¹⁰⁸⁷.

Ulykken forandret næringen. Doble skrog ville ifølge beregninger fra US Coast Guard har reduserte utslippet med 60 %¹⁰⁸⁸. Imidlertid vil doble skog ikke påvirke årsaken til ulykken som var en navigasjonsfeil – med andre ord forårsaket av den menneskelige faktor¹⁰⁸⁹. Her har vi fortsatt en stor jobb å gjøre.

19.17.3 MS «Scandinavian Star», brann, 1990

Natten til 7. april 1990 ble flere branner påsatt ombord på MS «Scandinavian Star» underveis fra Oslo til Frederikshavn. Det var 383 passasjerer og 99 besetningsmedlemmer ombord på skipet. Etthundre og femtini mennesker omkom, hvorav 136 norske. Brannene skjedde i internasjonalt farvann¹⁰⁹⁰.

Sjømannslege Terje Blix Lie var, sammen med katastrofepsykiateren Lars Weisæth, sentral i oppfølgingen av mannskapet på MS «Scandinavian Star» etter brannen¹⁰⁹¹. Sjøfartsdirektoratet nedla «et betydelig arbeid og under-

1085 U.S. Department of the Interior. TV *Exxon Valdez Crude Oil Spill* https://www.cerc.usgs.gov/orada_docs/CaseDetails?ID=983 Anvendt. 2019-10-12.

1086 Andersen SA. 2017-03-13. Slik har katastrofene endret regelverket til sjøs. *Sysla Maritim* (<https://sysla.no/maritim/slik-har-katastrofene-endret-regelverket-til-sjos/>) Anvendt. 2019-10-12).

1087 Alle nye tankskip over 5.000 dødvekttonn bestilt etter 6. juli 1993 måtte ha dobbelskrog. Fra 2015 gjaldt kravet alle tankskip.

1088 Stensvoll T. 2019-03-24. 30 år siden oljekatastrofen: Fortsatt ikke lært av Exxon Valdez – En lærdom er trukket: Tankskip bygges med dobbel bunn, men lite er gjort for å fjerne årsaken til at ulykker inntreffer. *Teknisk Ukeblad* (<https://www.tu.no/artikler/30-ar-siden-oljekatastrofen-fortsatt-ikke-laert-av-exxon-valdez/461154>) Anvendt: 2019-10-12).

1089 Duda D. et al. 2017. The Impact of Major Maritime Accidents on the Development of International Regulations Concerning Safety of Navigation and Protection of the Environment. *Scientific Journal of Polish Naval Academy*. 211, 4; 36.

1090 https://no.wikipedia.org/wiki/MS_%C2%ABScandinavian_Star%C2%BB Anvendt: 2019-03-06.

1091 Weisæth L. et al. 1992. *En foreløpig rapport om katastrofepåvirkningen og negative helsemessige (psykososiale og stressmedisinske) følger etter Scandinavian Star brannen hos 12 undersøkte besetningsmedlemmer*. Konfidensiell. Thoresen S. et al. 2017. Scandinavian Star. *Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Rapport 5, 2017. 177 ss.

søkelser i tilknytning til senskader hos mannskapet etter Scandinavian Star ulykken»¹⁰⁹². Lie og Weiseth hadde regelmessige samlinger i flere år etterpå med individuell og gruppebasert oppfølging¹⁰⁹³.

Trakk man lærdom av denne alvorlige skipsbrannen? Hendelsen medførte nye forskrifter i SOLAS på brannsikring for skip¹⁰⁹⁴. På bakgrunn av brannen på MS «Scandinavian Star» i 1990 og rapporten fra denne¹⁰⁹⁵ ble det foreslått å styrke sjøredningstjenesten i Oslofjorden med to tunge helikoptre. Representantene Øystein Hedstrøm og Arild Hiim fremsatte et Dokument 8 forslag¹⁰⁹⁶ om at Regjeringen skulle etablere en fullverdig redningshelikoptertjeneste for Oslofjorden og Skagerrak¹⁰⁹⁷. 23. mai 1995 ble forslaget vedtatt i Stortinget¹⁰⁹⁸. I 1995 etablerte 330 skvadronen prøvedrift på Rygge¹⁰⁹⁹. Fast fase kom først i 2008.

Ulykken medførte også forbedring i brannberedskapen. NOU'en

«... anbefaler at det snarest utredes en egnet organisasjon for bistand fra land til brannbekjempelse m.v. på skip, og at slike ressurser snarest mulig gjøres tilgjengelig»¹¹⁰⁰.

Dette resulterte i etableringen av et system for brannvesenets redningsinnsats til sjøs (RITS). RITS brannvesen øver spesielt på innsetting og brannbekjempelse og røkdykking ombord på skip. Det ble gjort en forskriftsendring i 1993 som påla brannvesen bistandsplikt¹¹⁰¹. Ordningen medførte at staten inngikk avtaler med en del utvalgte kommunale brannvesen om å ivareta en RITS-beredskap. Fra 2010 ble ordningen utvidet¹¹⁰² til å omfatte syv brannvesen langs kysten¹¹⁰³. Det er hovedredningsssentralene som beslutter RITS-innsats.

1092 St. meld. nr. 32. (1993–1994). *Om Sjøfartsdirektoratets virksomhet i 1992 og 1993*; 18.

1093 Lie TB. 2018-10-21. *Beretning om min tjeneste som sjømannslege*. Manuskript.

1094 Andersen, SA. 2017-03-13. Slik har katastrofene endret regelverket til sjøs. *Sysla Maritim* (<https://sysla.no/maritim/slik-har-katastrofene-endret-regelverket-til-sjos/> Anvendt. 2019-10-12).

1095 NOU 1991-01. «Scandinavian Star»-ulykken, 7. april 1990.

1096 <https://no.wikipedia.org/wiki/Representantforslag> Anvendt: 2019-03-11.

1097 Dokument nr. 8: 36. (1994–1995). Forslag fra stortingsrepresentantene Øystein Hedstrøm og Arild Hiim om å be Regjeringen etablere en fullverdig redningshelikoptertjeneste for Oslofjorden og Skagerrak.

1098 Innst. S. Nr. 156. (1994–1995). *Innstilling fra Justiskomiteen om Forslag fra Stortingsrepresentantene Øystein Hedstrøm og Arild Hiim om å be Regjeringen Etablere en Fullverdig Redningshelikoptertjeneste for Oslofjorden og Skagerrak*. (Dokument Nr. 8: 36.)

1099 Olsen-Hagen 2015; 263.

1100 NOU. 1991-01. *Scandinavian Star-ulykken*, 7. april 1990; 205.

1101 Med ny brann- og eksplosjonsvernlov i 2002 ble plikten til å yte bistand endret til plikt til å yte innsats.

1102 St. meld. nr. 35. (2008–2009). *Brannsikkerhet*.

1103 «Oslo brann og redningsetat, Larvik Brannvesen, Brannvesenets Sør-Rogaland IKS, Bergen Brannvesen, Ålesund brannvesen, Salten Brann IKS og Tromsø brann- og redning» <https://www.dsb.no/lover/brannvern-brannvesen-nodnett/artikler/rits/>. Anvendt: 2019-11-17.

Ordningen har senere blitt utvidet for å håndtere hendelser på kjemikalieskip (RITS-K) og en avtale mellom Kystverket og Oslo og Bergen Brannvesen er inngått¹¹⁰⁴.

19.18 Skipsmedisin

«Skipsmedisin har vært et forsømt felt i norsk farmasi»,

skrev apoteker Annelise Solheim på Rosenkrantz Apotek i Oslo – et apotek som leverte medisiner til mange fartøyer som var innom Oslo¹¹⁰⁵.

Den første bestemmelsen om legemidler ombord på skip i handelsflåten kom i 1894¹¹⁰⁶. Noen år før hadde den første legebok for sjømenn blitt godkjent og helseundervisning introdusert i utdannelsen av sturmenn. Det har vært mange revisjoner av forskriften om legemidler ombord siden 1894. Det har også vært mange forsøk på å lage felles systemer på området uten å lykkes¹¹⁰⁷.

I tillegg til skipsmedisinkisten finnes det også medisiner i redningsflåter og livbåter.

Det spesielle er at skip bringer med seg medisiner som ellers er reseptpliktige. Skipsfører har lov til å rekvirere og lov til å behandle syke med disse medikamenter. Sturmenn har også mottatt utdanning i bruken av medisinkisten¹¹⁰⁸. Sturmenn har – som leger – rett til «å ta syke i kur» – som det het i gamle dager. Det er nødvendig for å ivareta helsen til de ombordværende. Kontakt med Radio Medico vil hjelpe dem i dette viktige arbeidet.

19.19 Sjømannskontorenes fremtidige arbeidsoppgaver og organisasjon, 1986

I 1985 ble det nedsatt en offentlig komite til å utrede sjømannskontorenes fremtid. De leverte sin innstilling i 1986¹¹⁰⁹. Mandatet var vidt og utval-

1104 www.kystverket.no

1105 Solheim A. 1991. Skipsmedisin og offshorefarmasi. *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift*, 1991, 2; 4.

1106 KGL RES 1894-06-26. *Forskrifter om skipene medisinkister og legebok samt bestemmelser om mannskapsrommenes renhold.*

1107 Harald Engelsen forsøkte på felles internasjonale regler i 1924. Nordisk Råd forsøkte i 1959.

1108 IMO 1.15.

1109 Innstillingen ble året etter utgitt som NOU. 1987-03 *Sjømannskontorenes fremtidige arbeidsoppgaver og organisasjon*. 84 ss.

get¹¹¹⁰ skulle ta utgangspunkt i at antall skip og antall sjømenn er redusert og foreslå endringer som innebærer forenklinger og deregulering.

Ifølge sysselsettingsloven¹¹¹¹ skulle arbeidsmarkedsmyndighetene, ved sjømannskontorene, ivareta formidling, registrering og forhyring av sjøfolk. Sjømannskontorene¹¹¹² skulle også foreta mønstring og kontrollere at krav i lov eller avtale er oppfylt.

Utvalget foreslo at tvungen offentlig arbeidsformidling av sjømenn ble opphevet og at sjømenn skulle behandles likt med arbeidssøkere i land. Mønstringsbegrepet ble ansett som foreldet og mønstringsloven¹¹¹³ ble forelått opphevet.

Imidlertid ønsket utvalget å videreføre seleksjon av sjømenn som en viktig oppgave for sjømannskontorene. Seleksjonen var knyttet til utstedelse av sjøfartsbok¹¹¹⁴ og skulle gjelde alle sjømenn og også innen offshorevirksomheten. Utvalget foreslo at antall sjømannskontorer skulle halveres, men at ni beholdes – Oslo, Tønsberg, Kristiansand, Stavanger, Bergen, Ålesund, Trondheim, Bodø og Tromsø. Kontorene skulle flyttes organisatorisk fra Arbeidsdirektoratet til Direktoratet for sjømenn.

19.20 Slutten på legekantorene for sjømenn

Den 16. februar 1988 ble Avtale om sjømannslegetjenesten i Norge sagt opp av arbeidsgiverne¹¹¹⁵. Den opprinnelige avtalen var fra 20. november 1964 og var inngått mellom Skipsfartens Arbeidsgiverforening (SAF) og Direktoratet for sjømenn, Helsedirektoratet, Norsk Sjømannsforbund.

1110 Utvalget var ledet av kontreadmiral Ivar Wendelborg og bestod ellers av personalsjef Tore Moen, Norges Rederiforbund, mønstringssjef Olav Høgne-Larsen, Arbeidsformidlingens Etatsforening, advokat Birger Mordt, Norsk Sjømannsforbund, Assisterende direktør Arne Flåtrud, Direktoratet for sjømenn, kontorsjef Bodil Rafner, Sjøfartsdirektoratet, orlogskaptein Elisabeth Westeng, Forsvaret, mønstringssjef Reidar Eilertsen, Tønsberg, mønstringsseksjonens 3-manns utvalg, assisterende arbeidsdirektør Finn Walle, Arbeidsdirektoratet, direktør Gudmund Åsheim, Sjøoffiserorganisasjonene.

1111 LOV-1947-06-27-9 *Om tiltak til å fremme sysselsetting.*

1112 Sjømannskontorene var med virkning fra 1. september 1976 administrativt integrert i arbeidsmarkedsetaten, men faglig underlagt Direktoratet for sjømenn.

1113 LOV 1971-06-18-90 *Om mønstring av arbeidstakere på skip m.v.* (mønstringsloven).

1114 Sjøfartsboken er «er sjømannens viktigste dokument» og «inneholder en oversikt over sjømannens fartstid og kvalifikasjoner. Sertifikater og spesielle kvalifikasjonsbevis skal innføres i boka ... og ... kan bare utstedes og ajourføres av mønstringsmyndighet. ... Sjøfartsboka er også sjømannens identitetsbevis. Den er utformet i samsvar med krav i ILO-konvensjon nr. 108 om sjømanns nasjonale identitetsbevis» (NOU. 1987-03 Sjømannskontorenes fremtidige arbeidsoppgaver og organisasjon; 26).

1115 Arbeidsgiverforeningen for Skip og Offshore til Direktoratet for sjømenn, Helsedirektoratet, Norsk Sjømannsforbund. 1988-02-16. *Oppsigelse av avtale om gjennomføring av lovbestemte legeundersøkelser og helsekontroll m.v. av sjømenn.*

SAF anfører som hovedbegrunnelse endrede forhold gjennom sterk nedgang i antall sjømenn, underskudd på driften ved sjømannshyrekontorene og at

«den sentralordning av legetjenesten som syntes som et fornuftig rasjonaliseringstiltak i 1964, er i dag i betydelig grad et unødvendig og fordyrende ledd»¹¹¹⁶.

SAF hadde foreslått følgende for sjømannslegekontorene

«Sjømannslegekontorene burde etter vår oppfatning fristilles fra sentrallegeordningen, slik at de ansatte leger overtar virksomheten og driver den videre på egen hånd»¹¹¹⁷.

Sjømannskontorene ble avvirket i 1989 og ordningen ble deretter ivarettatt av Aetat (senere NAV) når det gjelder arbeidsformidlingen¹¹¹⁸. Sjømannslegene som hadde vært statlig ansatte ble privatisert og ble således likestilt med de mange autoriserte sjømannsleger som hadde praktisert på mindre steder (og hadde vært private hele tiden).

I en periode var det både autorisert sjømannsleger fra Sjøfartsdirektoratet for godkjente sjømannsleger fra Helsedirektoratet. Dette skapte en del utfordringer og etterhvert ble det slik at det kun var Sjøfartsdirektoratet som autoriserte sjømannsleger.

I hele perioden var det en rekke utenlandske sjømannsleger som var godkjent av norske myndigheter. Godkjennelsen var i utgangspunktet ikke av Sjøfartsdirektoratet, men av norske utenriksstasjoner (ambassader og konsulater).

19.21 Spørsmål om foreningen bør legges ned

I 1988 var Laura Sleire formann i foreningen. Hun var leder for sjømannslegekontoret i Bergen. Foreningen hadde 25 medlemmer og en kapital på knappe 10 000 kr.

Formannen sendte ut et brev til alle medlemmene og spurte hva de syntes om saken.

«I løpet av 1988 formodes å komme nye bestemmelser vedrørende sjømannslegeordningen i Norge. Utvalget som har arbeidet frem et forslag til omorganisering av denne tjenesten har levert sitt notat. ... I hovedtrekk går forslaget ut på at det innføres rederibedriftshelsetjeneste. Nåværende helsetjeneste for sjøfolk formodes ivarettatt av hvilken som helst lege. Dersom forslaget går igjennom ... betyr det slutten

¹¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹¹⁸ «Dette ble vedtatt gjennom en endringslov av 16.12.1988 som opphevet bestemmelsene om mønstring av sjømenn gitt i Sysselsetningsloven og Mønstringsloven.» Forvaltningsdatabasen. <http://www.nsd.uib.no/polsys/data/forvaltning/enhet/2653/endringshistorie> Anvendt: 2018-08-30.

på vår nåværende funksjon som sjømannsleger. Spørsmålet til deg blir: Ved evt. ny ordning – bør vi da legge ned foreningen?»¹¹¹⁹

De fem sjømannslegene på Grandgården i Arendal svarte «Legg ned foreningen. Pengene til Kirkens Nødhjelp». Det samme mente Jørgen HH Brochmann i Høeghs Rederi.

Dr. Johan Foss på Bryggeklubben i Oslo:

«synes ikke foreningen skal legges ned. ... noen av oss som fortsatt vil interessere seg for fagområdet bør komme sammen.»

De fleste andre som gav tilbakemeldinger var enig med Dr. Foss.

Enden på visen var at ordningen ble nedlagt, sjømannslegekontorene ble overtatt av de som jobbet der, og foreningen fortsatte som en forening for de som var interessert i faget. Styret mente at det

«I fremtiden vil det være viktig at leger som arbeider videre med sjøfolks helsetjeneste har et felles forum å drøfte medisinske og andre felles problemer og erfaringer»¹¹²⁰.

1119 Udatert skriv fra formannen i Norsk Forening for Sjøfartsmedisin til medlemmene [anslått til februar 1988].

1120 Norsk Forening for Sjøfartsmedisin. 1988-04-23. Styremøte Referat.

20 30 år i traden, 1980–2010

Johan Foss forteller i kapittelet 30 år i traden om sine erfaringer gjennom en lang karriere i maritim medisin. Johan var i perioden 1995–1997 formann i foreningen. Artikkelen ble skrevet i 2010.

Ting forandrer seg, og ting tar tid. Og det går opp og ned. Selvfølgeligheter, sier du, men jeg har konkrete begivenheter i tankene (sic).

Da jeg begynte som rederilege i Wilh. Wilhelmsen Ltd. i 1981, så både min og sjømannslegenes verden ganske annerledes ut¹¹²¹. Wilh. Wilhelmsen Ltd. og Leif Høegh & Co hadde som de eneste rederier en egen ordning. De øvrige sjømannsleger var ansatt i de såkalte Legekontor for sjømenn som var spredt rundt omkring nær havneområder i hele landet. Administrativt var de underlagt Direktoratet for sjømenn. Legekontoret for sjømenn i Oslo var det største, og ble ledet med kyndig hånd av dr. Endre Sugar. Hans kontor hadde sentralkartotekfunksjon, det vil si oversikt over både de som fikk seile og de som ikke fikk seile (hyrenektelsesregisteret). Min forgjenger i Wilhelmsen, dr. Ole W. Tenfjord, hadde ledet Oslo-kontoret før Sugar.

Det var kun de offentlige Legekontorene for sjømenn som fikk utstede helsesertifikater. Lovverket diskvalifiserte leger som sto i noen form for tjeneste- eller avhengighetsforhold til rederi eller sjømanns-organisasjon. Slik er det også i dagens forskrift. Men både Tenfjord i Wilhelmsen og Jørgen HH Brochmann i Høegh skrev attester for «egne» seilende. Miljøet var ikke større enn at et blankt blankettsett lett skiftet eier. Stopp ble det først da jeg i Wilh. Wilhelmsen gikk tom for blanketter og i god tro ba Direktoratet om flere. Vektige argumenter om at jeg kjente både sjømannen, rederiet og arbeidsforholdene bedre enn en tilfeldig sjømannslege, hadde ingen gjennomslagskraft.

Begynnelsen på en endring kom i 1988. Da ble Direktoratet for sjømenn lagt ned. Noen vil huske konjunkturaset høsten 1987 som også i vesentlig grad gikk ut over sjøfarten. Sjøfartsdirektoratet opprettet en Sjømanns-avdeling som overtok de funksjoner i Direktoratet for sjømenn som fortsatt

1121 Amundsen, B. 1981. Rederilegen – Dr. Tenfjord takker av. Skibs-Rederi. *Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi*. 21, 4; 14-16.



*Figur 60
Tenford, OW.
Foto: Øyvind
Larsen*

hadde livets rett. Kontoret ble ledet av Arne Flåtrud som var en markant personlighet, godt støttet av konsulentene Jan Frydenlund og Kjell Nordang.

En konsekvens av dette ble at Legekontorene for sjømenn ble privatisert. Noen ble rett og slett lagt ned, men de største ble overtatt av de legene som var interessert i fortsatt drift for egen regning og risiko. Dels under gamle faner, dels under nye navn (Christianiaklinikken). Samtidig forsvant «rederilegene» som egenordning, enten på grunn av høy alder eller for lite å gjøre.

Dermed var det «fritt frem» for alle sjøfartsinteresserte leger. Trodde jeg. Sjøfartsdirektoratet insisterte imidlertid på at de «gamle» Legekontor for sjømenn fortsatt skulle ha monopol på helsesertifikat-undersøkelser. Til tross for at legene verken hadde offentlig autorisasjon, var offentlig administrert eller hadde formell kompetanse. Men et monopol gir jo som regel et godt inntektsgrunnlag, så der i gården var det ingen som protesterte.

Hva gjør man så? Man tar mot til seg og går til sak mot Staten. Det ble mye jus og prosess som trakk ut i tid. Rett før rettssaken skulle finne sted, tilbød Sjøfartsdirektoratet meg et forlik. De dekket mine saksomkostninger og gikk med på alle mine krav unntatt økonomisk erstatning. Da skriver vi 1992, og det var faktisk denne prosessen som la grunnlag for dagens autorisasjonsordning for sjømannsleger.

Sjøfartsdirektoratet har hele tiden vært av den oppfatning at sjøfartsmedisinsk kompetanse ikke skulle spres på for mange hoder. Det er ikke vanskelig å være enig i det. Jo flere kokker desto mer søl. Utover 90-tallet var Sjøfartsdirektoratet derfor ganske restriktive med hensyn til utdeling av autorisasjon. Ikke ulikt det som gjelder for flyleger i dag. Men uten relevant medisinsk kompetanse i Direktoratet, kunne de bare bruke antall helseattester i året som kvalitetsmål. Og selv det har de gitt opp, og autoriserer nå

alle som vil og som tilfredsstillter de beskjedne krav i Forskrift 1309 om Helseundersøkelser av arbeidstakere på skip (§ 8) som har vært gjeldende siden 2001.

Og sjøfartsmedisinsk kompetanse, hva er nå det? I hvert fall mer enn å skrive attester.

Sjøfartsdirektoratet skal prise seg lykkelig over at de har noen premiss-givere utenfor egen rekke som kan bringe faget fremover. Jeg tenker da på toneangivende entusiaster i vår egen forening, og det kvantesprang utviklingen av Norsk Senter for Maritim Medisin på Haukeland har stått for i løpet av sin korte levetid. Det er bebudet en ny forskrift som skal erstatte 1309 og som helt sikkert vil reflektere at sjøfartsmedisin er arbeidsmedisin for sjøfolk med aspekter langt utover seleksjonskriterier. Men det får være emne for en annen artikkel.

Etter tredve år i traden legger jeg inn årene. Da er det godt å vite at for mine etterfølgere er det full fart fremover.

21 Sjøfartsdirektoratet får ansvar for sjøfolkene



Figur 61 Arne Flåtrud.
Foto: Øivind Larsen

Departementet for handel og sjøfart ble innlemmet i Utenriksdepartementet i 1988. Med på lasset fulgte Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for sjømenn¹¹²². Stortinget vedtok å legge ned Direktoratet for sjømenn i 1989¹¹²³. Direktoratet hadde da rundt 200 ansatte. Direktøren, Even R. Lund (1927-), nærmet seg også aldersgrensen.

Hovedoppgaven til direktoratet var å administrere sjømanns- og mønstringslovgivningen, sjømannsskatteordningen og Sentralregisteret for sjømenn. Ved utgangen av 1987 var det registrert 757 000 sjømenn i registeret. Ordningen med sjømannsskatt ble nedlagt og erstattet med et eget sjømannsfradrag. Dette fjernet mye av oppgavene for direktoratet.

Ved nedleggelsen av Direktoratet for sjømenn¹¹²⁴ ble en del av direktoratets oppgaver overført til Sjøfartsdirektoratet. I Sjøfartsdirektoratet ble det opprettet en sjømannsavdeling hvor 25 av de tidligere ansatte fikk jobb under ledelse av avdelingsdirektør Arne Flåtrud.

Sentralregisteret for sjømenn ble erstattet av et sentralt arbeidsgiver- og arbeidstagerregister i Mo i Rana¹¹²⁵.

Sjøfartsdirektør Ivar Manum skrev

«... ved overføringen til Sjøfartsdirektoratet så [Flåtrud] det som vesentlig at alle forvaltningsoppgaver som gjaldt sjømannen som menneske – sosiale forhold, kontroll av maritim tjeneste, verne- og miljøforhold, kultur og velferd, samt sertifisering av sjøfolk – ble samlet i sjømannsavdelingen»¹¹²⁶.

1122 Bakka 2003; 157. St. prp. nr. 1. Tillegg nr. 10.(1987-88) *Om sammenslåing av Utenriksdepartementet og Departementet for handel ...*

1123 Nedleggelsesprosessen tok noe tid og først primo 1992 ble lokalene fraflyttet.

1124 Forvaltningsdatabasen. <http://www.nsd.uib.no/polsys/data/forvaltning/enhet/2810/endrings-historie>. Anvendt: 2018-08-25.

1125 Bakka 2003; 157.

1126 Manum IA. 1999-04-28. Nekrolog Flåtrud, Arne. *Aftenposten*; 11.

Sammen med Flåtrud jobbet underdirektør Kjell Nordang og sosialkonsulent og sykepleier, Jan Frydenlund, i den nye avdelingen.

21.1 Mange kulturer og nasjoner ombord

De store endringer i den maritime næring medførte en vesentlig økning i utenlandske sjømenn¹¹²⁷ på norskeide skip. Moderne shipping er kanskje den mest internasjonale industri vi har, og er preget av både multikulturalisme og høy teknologi. På tross av stadig bedre teknologiske hjelpemidler anslåes fortsatt 80 % av ulykkene å ha sammenheng med den menneskelige faktor¹¹²⁸. Multikulturelle mannskaper gir mange utfordringer ombord. Sikker¹¹²⁹ drift er ett område hvor både kommunikasjon, språk, og kulturelle forskjeller kan være utfordrende¹¹³⁰.

Alle skip må registreres. I Norge har vi både et norsk og et internasjonalt norsk register (NIS). Ideen bak opprettelsen av Norsk Internasjonalt Skipsregister (NIS)¹¹³¹ i Bergen i 1987 var å kombinere norsk skipsfartskompetanse og kapital med rimelig utenlandsk arbeidskraft¹¹³².

I tillegg finnet det et tredvetalls land som tilbyr det som kalles bekvemmelighetsflagg. Bekvemmelighetsflagg ble første gang brukt i 1922 og begrunnelsen var ønsket om å unngå amerikanske begrensninger på alkohol under forbudstiden¹¹³³.

21.2 Lettere å bli godkjent sjømannslege

Johan Foss sluttet som rederilege i 1987 da Wilhelm Wilhelmsen måtte innskrenke virksomheten på grunn av dårlige økonomiske tider. Han

1127 Lamvik GM. 2002. *The Filipino seafarer. A life between sacrifice and shopping*. Trondhjem, Norwegian University of Science and Technology, Dept. of Social Anthropology. Dr Art. 215 pp.

1128 Berg N. et al. 2013. *The impact of ship crews on maritime safety*. Turku, Centre for Maritime Studies, 48 pp.

1129 Bye R. et al. 2007. Professional culture and risk perception: Coping with danger on board small fishing boats and offshore service vessels. *Reliability Engineering & System Safety*, 92, 12; 1756-1763. Almklov PG. et al. 2018. Taming a globalized industry – Forces and counter forces influencing maritime safety. *Marine Policy*, 96; 175-183. Poggie JJ. et al. 1996. Intracultural Variability in the Cognition of Danger Among Southern New England Fishers. *Marine Resource Economics*, 11, 1; 23-30.

1130 Blystad R. 1992. *Verne og miljøproblematikk på skip med flerkulturell bemanning*. Oslo, AFI Notat 4/92, Arbeidsforskningsinstituttet.

1131 Skipsrederen Erling Dekke Næss (1901–1993) presenterte ideen i 1984. Han var ellers berømt for å være den første rederen som flagget ut til Panama allerede i 1931. Nå var det han som foreslo å lage et Norsk Internasjonalt Skipsregister (Næss, ED. 1984. *Næss-planen til bevaring av norsk skipsfarts viktigste ressurser*. Bergen, Norges Handelshøyskole, Skipsfartøkonomisk Institutt, 24 ss.)

1132 Brautaset 2008; 578.

1133 «The first transfer of ships to Panama's register in 1922 involved two US passenger ships wishing to serve alcohol to passengers during Prohibition.» <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-28558480> Anvendt: 2019-02-28.

begynte da egen virksomhet midt i Oslo som en slags felles bedriftshelse-tjeneste og hadde mange kunder fra den maritime næring, med Wilhelm Wilhelmsen som den største. Dr. Foss søkte om godkjenning som sjømannslege, men fikk avslag. Han gikk til sivil søksmål mot Direktoratet for Sjømenn og forlangte godkjenning samt tapt arbeidsfortjeneste. Like før rettsaken skulle avholdes ble det inngått forlik. Foss fikk godkjenningen saksomkostninger ble dekket, men tapt fortjeneste ble ikke¹¹³⁴.

Saken medførte at det ble lettere for leger i byer med offentlige sjømannslegekontor å bli godkjente sjømannsleger.

21.3 Oljetåke og skipsmaskinister

Kristin von Hirsch Svendsen gjennomførte en undersøkelse av skipsmaskinisters eksponering for oljetåke og effekt på lunger og hud i perioden 1993 til 1996. Fokus var fergemannskaper i Midt-Norge og undersøkelsene ble gjennomført i samarbeid med sjømannslegene. Arbeidet ble støttet av Statoils fond for arbeidsmedisinske forskning. Konklusjonen var at konsentrasjonen av oljetåke var lav, men at maskinistene hadde en to ganger så stor forekomst av hudplager og plager fra luftveiene sammenlignet med andre sjøfolk¹¹³⁵.

21.4 Dansk Søfartsmedicinsk Institut

I 1992 ble det opprettet et Søfartsmedicinsk Institut i Esbjerg¹¹³⁶. Instituttet har utviklet¹¹³⁷ seg til det som i dag er Center for Maritim Sundhed og Samfund (CMSS)¹¹³⁸.

1134 Notat fra Foss JB. 2019-03-08. *Et paradigmeskifte for sjømannsleger.*

1135 Svendsen KvH. 1998. *Karakterisering av eksponering for oljetåke og helseeffekter på lunger og hud hos skipsmaskinister. Samlerapport fra et prosjekt om helse og eksponering for oljetåke blant skipsmaskinister på ferger i Midt-Norge.* Trondhjem, Regionsykehuset i Trondheim, Arbeidsmedisinsk avdeling, 35 ss. Problemstillingen er grundigere behandlet i hennes dr ing grad fra NTH i 1997. Se også Svendsen KvH. et al. 1997. *Characterization of exposure to mineral oil mist and effects on the lungs and the skin of marine engineers.* *American Journal of Industrial Medicine*, 32; 84–89. Svendsen K. et. al. 1997. *Skin disorders in ship's engineers exposed to oils and solvents.* *Contact Dermatitis*, 36; 216-220.

1136 Jepsen JR. 2011. Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed på Syddansk Universitet i Esbjerg – Utvikling og status. *DoCumentum Navale*, 16, 2; 2-6.

1137 Fra 1992 til 1999 var instituttet en del av Sydjysk Universitetscenter i Esbjerg. Det var basert på en utredning – Jepsen JR. 1989. *Etablering af et søfartsmedicinsk institut.* Udredning til Industriministeriet: Forfattet af den søfartsmedisinske arbejdsgruppe. I 2000 ble enheten omgjort til en uavhengig Forskningsenhet for Maritim Medicin lokalisert til Syddansk Universitet i Esbjerg. Syv år senere ble Forskningsenheten omorganisert til Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed, ved Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet. CMSS er en del av Institut for Sundhedstjenesteforskning, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet (Jepsen 2011; 3).

1138 Hertzua K. (red). et. al. 2017. *CMSS – 25 års jubileumshæfte.* Odense, Syddansk Universitetsforlag, 124 ss.

Søfartsmedisinsk Institut ble opprettet av Folketinget. Forslag om å opprette instituttet vektlegger den store dødeligheten i næringen og viser til at fiskere har vel 40 ganger så stor sjanse til å dø på jobben og sjøfolk ellers har om lag 20 ganger så stor dødelighet av ulykker. Arbeidsmiljøloven gjelder ikke på sjøen og behovet for kunnskap og tiltak ble oppfattet som påtrengende¹¹³⁹.



Instituttet har gjort et stort arbeid i løpet av sin eksistens og en rekke forskningsartikler er publisert¹¹⁴⁰.

Instituttet har inspirert andre og i 1998¹¹⁴¹ var Svein Ivar Kristoffersen, assisterende fylkeslege i Rogaland, og orlogskaptein Jan Sommerfelt-Pettersen, medisinsk hovedlærer i Sjøforsvaret, på besøk på senteret. Begge var med i den arbeidsgruppen som laget rapporten som ble lagt til grunn for etableringen av Norsk Senter for Søfartsmedisin¹¹⁴² i Bergen 2005.

Den 18. november 2000 ble Dansk Selskab for Maritim Medicin etablert i et møte på Fiskeri og Søfartsmusset i Esbjerg. Selskabet ble stiftet på bakgrunn av og i nært samarbeide med Forskningsenheden for Maritim Medicin i Esbjerg¹¹⁴³. Fra 2002 ble vårt tidsskrift, *DoCumentum Navale*, utgitt i samarbeid med Dansk Selskab for Maritim Medicin.

21.5 Felles internasjonalt ekspertnettverk i maritim medisin

Maritim medisin er et fagfelt som har vært svært internasjonalt preget i lang tid. Det henger selvfølgelig sammen med sjøhandelens internasjonale karakter. De mange internasjonale konferanser og initiativ fra for eksempel det Internasjonale Røde Kors understreker dette.

Ekspertene på maritim medisin har også hatt sine internasjonale møter. I utgangspunktet var det to serier av konferanser etter den andre verdenskrig. En serie konferanser foregikk i Øst-Europa og en i Vesten¹¹⁴⁴.

1139 *Forslag til Folketingsbeslutning om arbeidsmiljø og arbeidsmedisin for fiskere og søfolk* 1986/1 BSF 173 / Offentliggørelsesdato: 21-05-1988. *Folketingsbeslutning om støtte til driften af et Søfartsmedisinsk Institut*. 1990/2 BSF 79 / Offentliggørelsesdato: 31-05-1991. Forut for beslutningen i Folketinget var det også utgitt en bok som oppsummerer status innen fagfeltet – Jepsen JR. et al. 1988. *Sjøfarts- og fiskerimedisin. Status og utvikling*. Esbjerg, Sydjysk Universitetsforlag, 213 ss.

1140 Jepsen JR. et al. 2001. Maritim medisin I: *Månedsskrift for praktisk lægegerning* 79; 97-108. Jepsen JR. et al. 2001. Maritim medisin II. *Månedsskrift for praktisk lægegerning*, 79; 177-184.

1141 Sommerfelt-Pettersen J. 1998-12-04 *Referat fra besøk på Søfartsmedisinsk Institut*.

1142 I dag Norsk Senter for Maritim og Dykkermedisin.

1143 Herttua 2017; 38.

1144 Tomaszunas S. 2003. Activities in maritime medicine in countries of Central and Eastern Europe: symposia on maritime medicine, 1963–1989. *International Maritime Health*. 54, 1-4; 177-181.

21.5.1 Nettverk i øst

De faglige seminarer i maritim medisin i Øst- og Sentral-Europa begynte i Heiligendamm i 1963. På det første møte var det deltagere fra de kommunistiske landene Den Tyske Demokratiske Republikk, Bulgaria, Tsjekkoslovakia, Polen og Sovjetunionen. I tillegg var det to deltagere fra Vest-Tyskland. Trettiseks artikler ble presentert på møtet¹¹⁴⁵. Deltagerne besluttet å fortsette å arrangere slike seminarer.

Fra 1965 til 1989 ble det arrangert ytterligere ti symposier i maritim medisin: 1965 Gdansk, 1968 Leningrad, 1970 Varna, 1972 Rostock, 1974 Gdansk¹¹⁴⁶, 1976 Odessa, 1978 Varna¹¹⁴⁷, 1983 Rostock, 1986, Riga, 1989 Gdynia. Forhandlingene fra alle seminarene ble publisert. Gradvis økte delttagelsen fra land utenfor Øst- og Sentra-Europa.

Sjefslege ved Legekontoret for Sjømenn i Oslo Ole W. Tenfjord hadde vært på studiebesøk i Sovjetunionen i 1966 og publiserte en rapport om sine erfaringer¹¹⁴⁸.

21.5.2 Nettverk i vest

En annen serie fagseminarer ble arrangert i Vesten. Det første ble arrangert i Hamburg i 1978. Det andre i Storbritannia, det tredje i Oslo¹¹⁴⁹ på Voksenkollen i Oslo fra den 1. til den 5. juni 1981, det fjerde i Rotterdam¹¹⁵⁰ fra 19. til 22. september 1983 med 54 deltagere, det femte i Sevilla, det sjette i Gøteborg, det syvende og siste i Hamburg i juni 1989¹¹⁵¹. Det siste seminaret hadde 74 deltager fra 21 land. Seminarene var kun for inviterte og deltagerne ble etter hvert godt kjent med hverandre.

21.5.3 Et internasjonalt nettverk

I 1989 ble begge møtene arrangert i samme år. Etterhvert var det mange internasjonale eksperter med på begge møtene og det hele kunne virke lite praktisk. Det var en viss motstand å spore i Vesten hvor møtene hadde vært avgrenset til inviterte, men som Dr. Hekki Saarni uttrykte det:

1145 Møtets forhandlinger utgjorde 1268 sider og ble publisert i *Journal Medizinischer Dienst des Verkehrswezens*. Tomaszunas, 2003; 179.

1146 Kersten E. 1975. 6th International Symposium on Maritime Medicine. *Bull Inst Marit Trop Med Gdynia*. 26, 2; 131-2.

1147 Filikowski J. 1979. 8th international symposium on marine medicine in Varna. An account. *Bull Inst Marit Trop Med Gdynia*. 30, 1; 103-5.

1148 Tenfjord OW. 1966. Helsetjeneste for sjømenn i Sovjetunionen. *Sosialt Arbeid*. 40, 9; 297-309

1149 Anon. 1981. 3rd European Maritime Medical Meeting, Oslo. Også innhold I et temanummer av *Norsk Bedriftshelsetjeneste*, nr 3 i 1981.

1150 Larsen Ø. 1983. Sjøfartsmedisinermøte igjen. *Norsk bedriftshelsetjeneste*. 4; 473-477.

1151 Lyngenbo O. et al. 1990. The 7th European Nautical Meeting. *Ugeskrift for Læger*. 154, 4; 245.

«The seas are open to everyone, maritime medicine must be open to everybody, too»¹¹⁵².

21.5.4 *International Symposium on Maritime Health*

Samme år som jernteppet falt inviterte finnene til ett felles internasjonalt symposium. Den 5.–9. juni 1991 ble det første felles International Symposium on Maritime Health arrangert av Finnish Institute of Occupational Health in Turku, Finland. Symposiet ble arrangert i samarbeide med WHO, ILO, IMO and ICOH¹¹⁵³, det var 86 fra hele verden med 31 foredrag og 12 postere.

Det andre International Symposium on Maritime Health ble arrangert i Belgia i 1993 under ledelse av Dr. Robert Verbist og det tredje International Symposium on Maritime Health i Baltimore i 1995 under ledelse av Dr. C. J. Urner.¹¹⁵⁴

21.6 Aktiviteten i 1993

Ved utgangen av 1993 var det 127 sjømannsleger som var autorisert av Sjøfartsdirektoratet. Direktoratet gjennomførte et fagseminar i sjøfartsmedisin med over 509 læger fra Norge og utlandet. Det var også representanter fra sjøfartsmyndighetene i Sverige og Danmark samt næringen. Direktoratet gjennomførte også et seminar for godkjente sjømannsleger i Polen. Direktoratet hadde også startet opp et prosjekt for å avhjelpe og unngå post-traumatiske forstyrrelser hos sjøfolk som har vært utsatt for piratoverfall»¹¹⁵⁵.

21.7 Kurs på Hurtigruten, 1993

Foreningen så et behov for å heve det faglige nivået på de praktiserende sjømannsleger. Fra 13. til 17. oktober 1993 arrangerte foreningen for første gang sitt eget faglige kurs. Dette ble – ikke unaturlig – arrangert ombord på hurtigruteskipet MS «Kong Harald» fra Bergen til Tromsø. Det var hele 52 deltagere på kurset inklusive foredragsholdere. Kurset ble støttet med midler fra Den Norske Lægeforening, da foreningens kvalitetssikringsutvalg skulle ha møte i forbindelse med seminaret.

Dette var vårt første egne faglige kurs. Hvilke problemstillinger var sentrale i maritim medisin i 1993?

1152 Saarni H. S. *The First International Symposium on Maritime Health – The history of the International Symposia*. <http://www.semm.org/fismb7/fismb1.html> Anvendt: 2018-08-29.

1153 International Commission on Occupational Health.

1154 Sommerfelt-Pettersen J. 1996. 3rd International Symposium on Maritime Health. *DoCumentum Navale*, 1, 1; 2-3.

1155 St. meld. nr. 32. (1993–1994). *Om Sjøfartsdirektoratets virksomhet i 1992 og 1993*; 18.

Terje Blix Lie åpnet kurset med et foredrag om «Hva er spesielt med sjømannsyrket?» Avdelingsdirektør Arne Flåtrud fra Sjøfartsdirektoratet snakket om «Rusmiddelpolitikk» og «Arbeidsplassen. Skipstyper og bemanning». Klara Bryn Stene, Sosialantropologisk Institutt, foreleste om «Flerkulturelt mannskap». Sjømannslege Jon Vold fra Tromsø så nærmere på «Forskrift for legeundersøkelse av arbeidstakere på skip og Instruks for legeundersøkelse av arbeidstakere på skip.»

Vi var med på redningsøvelse, brann- og livbåt-drill. Sjømannslege Torleiv Kvalvik talte om «Helseundersøkelse av arbeidstakere på skip i praksis» og «Dispensasjoner og hyrepektelser». Unni Kvåle Grue snakket om «Trygderegler for sjøfolk på norske og utenlandske skip» og Lie om «Oppfølging av sykeavmønstringer og katastrofer. Radio Medico.»

Flåtrud åpnet lørdag morgen med «Sykdoms- og ulykkespanoramaet hos norske sjøfolk. Offentlig organisering av skipsfarten. Sjømannsloven, tariffavtaler. Kontroll av sikkerhet.» og Lie forklarte om «Forebyggende tiltak, hygiene, kosthold, vaksinasjon og malariaproylaksje.» Vi hadde gruppearbeid og forelesning av professor Per Fugelli om «Fiskernes arbeidsmiljø» og professor Øivind Larsen om «Sjøfartsmedisinens historie». Kvalvik introduserte «Forskning i sjøfartsmedisin.» Seminaret ble avsluttet med panel-diskusjon med representanter for mannskapets ulike fagforeninger og rederiets mannskapssjef.

Terje Blix Lie forteller at været ikke alltid var like bra og at

«... flere kolleger måtte ut for å kaste opp (pga. urolig vær) mens jeg holdt forelesning om sjøsyke»¹¹⁵⁶.

21.8 Temanummer av *Utposten*, 1994

I 1994 lagde *Utposten* et temanummer om sjøfartsmedisin.

Nummeret inneholdt blant annet følgende relevante artikler:

- Geir Sverre Braut. Leder: Vår ære og vår makt.
- Eystein Straume. Sjøfartsmedisin – hva er det?
- Aksel Schreiner. Medico – Legeråd til norske sjøfolk i utenriksfart.

I lederen skriver Geir Sverre Braut

«Både sjømannslegeordninga og [Radio] Medico er uttrykk for ein del av ein temmeleg usyneleg kompetansenettverk i norsk helseteneste. I tillegg til desse to ordningane, kjem ei rekkje ordningar knytt til norsk petroleumsvirksomheit. Alle operatørselskapa har medisinsk-fagleg ansvarlege legar. Sjøfarts- og offshoremedisin er på mange måter ei syntese av allmenn-, arbeids- og samfunnsmedisin.»

1156 Lie TB. 2018-10-21. *Beretning om min tjeneste som sjømannslege*. Manuskript.



*Figur 62
Utposten.
1994-nr-5.
Temannummer
om Sjøfarts-
medisin.*

Braut bruker sin leder til å trekke frem Aksel Schreiner, sjef i Radio Medico, og spørre om det ikke er på tide med en offentlig utredning om medisinsk støttetjeneste for sjøfart, fiskeri og offshore. Han trekker fram Straumes spørsmål om det ikke er på tide med en professor i sjøfart-, fiskeri- og offshoremedisin.

21.9 Er det greit med høreapparat hos navigatører?

I Stortingets spørretimen den 26. oktober 1994 stilte representanten John Alvheim (Frp) spørsmål til handelsministeren. Han lurte på hvorfor ikke høreapparat kunne brukes på lik linje med briller for navigatører på skip¹¹⁵⁷.

¹¹⁵⁷ *Stortingstidende*. 1994-10-26. Spm. fra John Ingolf Alvheim om hvorfor Sjøfartsdirektoratet ikke aksepterer høreapparater som teknisk audiologisk hjelpemiddel på linje med briller ved sertifisering av sjøfolk; 540.

Det er ikke ofte seleksjonsmedisinske problemstillinger dukker opp fra Stortingets talerstol.

Handelsminister Grete Knudsen går gjennom regelverket og påpeker at det er mulig å søke dispensasjon fra kravet. Hun påpeker videre at det har vært gitt unntak i slike saker. Avslutningsvis anbefaler hun sunn fornuft i slike vurderinger forutsatt at sikkerheten kommer først. Alvheim følger opp med et tilleggsspørsmål om ministeren vil sikre at dagens regelverk oppdateres i forhold til den rivende tekniske utvikling på høreapparater. Ministeren ville gjøre akkurat det¹¹⁵⁸.

21.10 Det ble ikke et Norsk Selskap for Sjøfartsmedisin likevel, 1995

I mars 1995¹¹⁵⁹ ble interesserte invitert til etablering av Norsk Selskap for Sjøfartsmedisin den 24. mai. Hensikten var å bli

«bli en aktiv interessegruppe som har som virkefelt å bedre den medisinske tjeneste for sjøfolk.»

Bakgrunnen var frustrasjon over den eksisterende, men ikke aktive, Norsk forening for sjøfartsmedisin.

På møtet holdt kapteinløytnant Jan Sommerfelt-Pettersen innlegg om «IMO-retningslinjer- krav til medisinsk utdanning av sjømenn», professor Aksel Schreiner innlegg om «Sykdom ombord – erfaringer fra Radio Medico» og overlege Leif Aanderud innlegg om «Sjøfartsmedisin til Bergensmiljøet-hva kan vi tilby».

Det hadde vist seg overraskende vanskelig å komme inn i det sjøfartsmedisinske miljøet. Jan Sommerfelt-Pettersen hadde søkt godkjenning som sjømannslege fra Sjøfartsdirektoratet og fått avslag med begrunnelse om at det ikke var gjennomført tilstrekkelig antall sjømannslegeundersøkelser i dert foregående år¹¹⁶⁰. Deltagelse på det årlige møte for sjømannsleger arrangert av Sjøfartsdirektoratet i 1994 hadde også blitt avslått med begrunnelsen plassmangel. Begge henvendelser var fremsendt på brevark fra det private Bergen Medisinske Senter¹¹⁶¹ og ikke Sjøforsvaret – hvor han også jobbet.

1158 Bestemmelsene om høreapparat ble liberalisert i FOR 2001-10-19-1309 *Om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip*.

1159 1995-03-31 Norsk Selskap for Sjøfartsmedisin. *Invitasjon til grunnleggelse*. Underskrivere var Jan Sommerfelt-Pettersen, Sjøforsvaret. Vilhelm Koefoed, Sjøforsvaret. Jan Risberg, NUTEC. Leif Aanderud, Haukeland sykehus.

1160 Det er ikke enkelt å oppfylle det kravet når man ikke er godkjent til å undersøke sjøfolk, men det er riktig at det står i forskriften. Samtidig var det kjent at leger som begynte å jobbe på de – nå privatiserte – legekontor for sjømenn, fikk godkjenning i det de trådte over dørterskelen.

1161 Etablert i 1986. Senteret ønsket å etablere et tilbud til sjømenn. Da var det kun Legekontor for sjømenn i Bergen som var godkjent. Bergen Medisinske Senter ble i 1989 kjøpt opp av Volvat.

For en ung ny doktor som ville inn, var det lite hjelp å hente fra foreningen¹¹⁶². Vilhelm Koefoed søkte på Sjøforsvarets brevark og fikk godkjenning på første forsøk, men han fikk ikke lov til å praktisere privat.

Det ble tatt mange initiativ. Den ikke godkjente sjømannslegen Jan Sommerfelt-Pettersen sendte brev direkte¹¹⁶³ til avdelingsdirektør Flåtrud og melde seg på det årlige seminaret Sjøfartsdirektoratet skulle arrangere for godkjente sjømannsleger i mai på Sjøforsvarets brevark. Flåtrud hadde tjenestebakgrunn fra motortorpedobåt og hadde vært løytnant i Sjøforsvaret¹¹⁶⁴. Det kom bekreftelse om plass på seminaret, denne gang på Soria Moria på Holmenkollen. Der hadde foreningen også sitt årsmøte. Koefoed og Sommerfelt-Pettersen møtte selvfølgelig i marineuniform på Soria Moria. Isen var brutt. ...

Vilhelm Koefoed dro på Nordisk seminar i «Det Maritime Sundheds-væsen» arrangert av Søfartsmedicinsk Institut i Esbjerg sammen med Søfartsstyrelsen og Søfartens Arbeidsmiljøråd i Danmark fra 31. mai til 1. juni 1995. Vilhelm Koefoed og Jan Sommerfelt-Pettersen dro på Third International Symposium on Maritime Health i Baltimore i USA fra 6. til 11. juni. Sjøforsvaret betalte.

Den 12. mai hadde Norsk Forening for Sjøfartsmedisin holdt årsmøte og Johan Chr. Foss ble valgt som formann. Jan Sommerfelt Pettersen ble sekretær og Vilhelm F. Koefoed ble kasserer. Da var det ikke behov for Norsk Selskap for Sjøfartsmedisin i Bergen lenger.

21.11 Referansegruppe i sjøfartsmedisin, 1996

Høsten 1996 ønsket foreningen å etablere en sjøfartsmedisinsk referansegruppe. Bakgrunnen var som følger:

«Sjøfartsmedisinsk kompetanse i Norge er temmelig spredt, både organisatorisk, geografisk og faglig. Det er Sjøfartsdirektoratet som har det formelle ansvar for sjøfartsmedisin, men direktoratet har ingen formell medisinsk kompetanse. Helse-tilsynet har en lunken holdning til faget, og selv Lægeforeningen har ikke reagert på en ordning hvor ikke-medisinsk personell autoriserer og administrerer sjømannsleger.

Mange leger har tilknytning til sjøfartsmedisin gjennom en rolle eller et engasjement som dekker deler av faget. Det være seg sjømannsmedisin, samfunnsmedisin, cruisemedisin, sjøforsvarsmedisin, offshoremedisin, arbeidsmedisin, dykkermedisin, infeksjonsmedisin, tropemedisin, reisemedisin, allmennpraksis, akuttmedisin, telemedisin, skipsfarmasi etc. Fagets mangslungne karakter er definert i den danske boken «Søfarts- og fiskerimedisin» (Esbjerg 1988):

1162 «Norsk Forening for Sjøfartsmedisin har holdt en lav profil med skiftende ledelse de senere år» stod det å lese i Styrets beretning fra 1995 til 1997.

1163 SKRIV 1995-02-16 *Medisinsk hovedlærer Kapteinløytnant Jan Sommerfelt-Pettersen, KNM Tordenskjold, Sjøforsvaret til Avdelingsdirektør Arne Flåtrud, Sjøfartdirektoratet.*

1164 Manum, IA. 1999-04-28. Nekrolog Flåtrud, Arne. *Aftenposten*; 11.

«Søfartsmedisin er et klinisk og samfunnsmedisinsk integrert område, der dekker samtlige medisinske organspecialer. Objektet er sunnhetstilstand og trivsel hos mennesker, der arbeider på søen. Søfartsmedicinen interesserer seg også for rammerne for de søfarende liv, herunder forhold i fysiske og psykiske arbeidsmiljø i videste forstand.»

Sjøfartsdirektoratet har derfor etter beste evne måttet henvende seg til fagmiljøer som innehar den kompetanse man i øyeblikket er ute etter. Den medisinske helhetsvurdering vil da ofte gå tapt, og man kan risikere tiltak om er dårlig tilpasset den seilendes totale situasjon. Heri ligger ingen kritikk av direktoratet. De har tvert imot håndtert helsespørsmål vedrørende seilende på en meget fornuftig måte. Men det er lite trolig at Sjøfartsdirektoratet vil få tilført midler som gjør dem i stand til å ansette sin egen lege, som f.eks. Kontinentalsokkelkontoret har hatt i mange år.

Av forståelige grunner har dessuten Sjøfartsdirektoratet hovedsakelig befattet seg med forhold knyttet til det regelverk de selv administrerer. Andre medisinske forhold som har like meget med søfartsmedisin å gjøre, har derfor bokstavelig talt fått seile sin egen sjø. Såkalt søfartsmedisinsk kompetanse er derfor et noe ullent begrep, og omfatter fleire «grenspesialiteter» som Sjøfartsdirektoratet har lite kontakt med.

Norsk forening for søfartsmedisin er og vil være et slikt forum som dekker alle relevante forhold innenfor faget. Vi representerer en omfattende kompetanse som hittil har vært lite synlig. Det er styrets ønske og erklærte mål at foreningen blir en uunngåelig høringsinstans i alle søfartsmedisinske spørsmål av generell betydning, og at vi blir Sjøfartsdirektoratets formelle rådgiver i slike spørsmål. Det er ikke for å innføre et ekstra ledd i saksbehandlingen, men for at hver sak skal få både den spissfaglige og den medisinske helhetsvurdering den fortjener. Både Helsetilsynet, Lægeforeningen, Sjømannsforbundet, Rederiforbundet og eventuelt andre vil kunne bruke foreningen på samme måte.

Det er selvfølgelig ingen enkeltperson i foreningen som helhet som har den nødvendige kompetanse innenfor alle områder av søfartsmedisin. Vi trenger et nettverk av eksperter. Styret ønsker derfor at det opprettes en referansegruppe bestående av leger og annet medisinsk personell som hver for seg har spisskompetanse innenfor sitt fagfelt. En slik gruppe bør utnevnes av styret i foreningen, og fungerer som saksbehandler individuelt, i mindre grupper eller som helhet, avhengig av den aktuelle sak man skal uttale seg om. Medlemmene i referansegruppen skal ikke være på valg, og fungerer så lenge de opprettholder sin kompetanse og selv er interessert.

Grunnet foreningens økonomi, vil et slikt verv være ulønnet. Gevinsten ligger i at man er med på å bygge opp et fagmiljø innenfor søfartsmedisin. Kommunikasjonen vil fortrinnsvis foregå pr. vanlig eller elektronisk post eller via telefon eller faks, og det antas at belastningen på hvert enkelt medlem blir liten. Det er naturlig at sekretær i foreningen er gruppens kontaktperson i styret. Gruppen bør være etablert og annonsert innen utgangen av 1996»¹¹⁶⁵.

1165 1996-08-31 NFSM *Referansegruppe i søfartsmedisin* – Notat.

Foreningen inviterte en del sentrale eksperter til å bli medlemmer i referansegruppen¹¹⁶⁶. Formålet var «å samle den kompetanse som finnes i Norge innenfor vårt fagområde.» Foreningens referansegruppe bestod av

- Professor, overlege, spesialist i anestesi Leif Aanderud, Haukeland Sykehus, Bergen.
- Fylkeslege, spesialist i samfunnsmedisin Geir Sverre Braut, Stavanger.
- Professor, spesialist i barnekirurgi, cruisemedisiner, Eilif Dahl, Oslo.
- Sjømannslege Terje Blix Lie, Christianiaklinikken, Oslo.
- Kommandør, professor, spesialist i ØNH, dykkerlege, Otto Inge Molvær, Bergen.
- Bedriftslege, offshoremedisiner, Tor Nome, Stavanger.
- Professor, spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer, sjef for Radio Medico, Aksel Schreiner, Haukeland Sykehus, Bergen.
- Apoteker Anne Lise Solheim, Rosenkrantz Apotek, Oslo.

Sjøfartsdirektoratet ble informert¹¹⁶⁷ om at foreningen hadde etablert en referansegruppe og hvem som var dens medlemmer med ønske om at

«vår forening derfor bør være en sentral høringsinstans og kompetansebase i sjøfartsmedisin»¹¹⁶⁸.

Foreningen skrev til underdirektør Nordang i Sjøfartsdirektoratet¹¹⁶⁹:

«Ved etableringen av referansegruppen har Norsk forening for sjøfartsmedisin forsøkt å integrere de mange fagmiljøer som er relevante for sjøfartsmedisin. Vi vil svært gjerne få tilby den kunnskap og kompetanse som ligger i vår referansegruppe i sjøfartsmedisin til Sjøfartsdirektoratet.»

Referansegruppen virket tilsynelatende godt for å profilere foreningen og den faglige kompetanse.

21.12 Foreningen får sitt eget tidsskrift

*DoC*¹¹⁷⁰ *umentum Navale* er foreningens tidsskrift og ble første gang utgitt i 1996. I utgangspunktet kom tidsskriftet tre ganger årlig. Siden 2002 har *DoCumentum Navale* blitt utgitt i samarbeide med Dansk Selskab for Maritim Medicin. Danske redaktører har vært Olaf Chresten Jensen, Jørgen Riis Jeppesen og Henrik Lyngbeck Hansen. Fra 2002 var det mulig å abonnere elektronisk. Fra 2006 har vi hatt en fast spalte fra Norsk Senter for Maritim-

1166 1996-09-03 NFSM Referansegruppe i sjøfartsmedisin – Skriv.

1167 1997-05-21 SKRIV NFSM til Flåtrud, A Sjøfartsdirektoratet.

1168 1997-05-25 SKRIV NFSM Referansegruppe.

1169 1997-06-26 SKRIV NFSM til Nordang, K Sjøfartsdirektoratet.

1170 Den uortodokse store C i navnet er et ordspill på DOC som er navnet på skipslegen ombord på marinefartøyer. De fleste ombord ved ikke hva lege heter, for han heter DOC.



DoCumentum Navale

Bulletin for Norsk Forening for Sjøfartsmedisin
Vol. 1, Nr. 1/1996

Fra formannen

DoCumentum Navale. Hvis det er tydelig visst man har et godt arbeid, så som ble det første nummer. For det første er historien interessant, og hvis vi så kan erverve det, så er det noe som har blitt funnet ut på god måte, og som ikke er noe som er så langt som det er. Det holder seg over år som har vært gode i år, og over år som har vært dårlige. Sjøfartsmedisin er et viktig og spennende område, og det er viktig å ha et tidsskrift som gir oss informasjon om dette området. Men i tillegg har jeg hatt en utrolig god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området. Sjøfartsmedisin er et viktig og spennende område, og det er viktig å ha et tidsskrift som gir oss informasjon om dette området. Men i tillegg har jeg hatt en utrolig god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området.

Vi skal nå bli i foreningen, men for å få tidsskriftet utgjør det et stort arbeid. Så hvis det er noe som har blitt funnet ut på god måte, og som ikke er noe som er så langt som det er. Det holder seg over år som har vært gode i år, og over år som har vært dårlige. Sjøfartsmedisin er et viktig og spennende område, og det er viktig å ha et tidsskrift som gir oss informasjon om dette området. Men i tillegg har jeg hatt en utrolig god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området.

Vi skal nå bli i foreningen, men for å få tidsskriftet utgjør det et stort arbeid. Så hvis det er noe som har blitt funnet ut på god måte, og som ikke er noe som er så langt som det er. Det holder seg over år som har vært gode i år, og over år som har vært dårlige. Sjøfartsmedisin er et viktig og spennende område, og det er viktig å ha et tidsskrift som gir oss informasjon om dette området. Men i tillegg har jeg hatt en utrolig god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området.

DoC betyr et vitenskapelig tidsskrift som er utgitt av foreningen. Det er et viktig og spennende område, og det er viktig å ha et tidsskrift som gir oss informasjon om dette området. Men i tillegg har jeg hatt en utrolig god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området.

Ensomhet - den moderne skjorbuk?

I kjøvet de siste 20 år, har følelsene i sjøen den enkelte helsearbeider og brukere, som er et viktig og spennende område, og det er viktig å ha et tidsskrift som gir oss informasjon om dette området. Men i tillegg har jeg hatt en utrolig god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området.

De fleste av oss har en god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området.

De fleste av oss har en god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området.

De fleste av oss har en god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området.

I de siste årene har det vært et stort arbeid. Så hvis det er noe som har blitt funnet ut på god måte, og som ikke er noe som er så langt som det er. Det holder seg over år som har vært gode i år, og over år som har vært dårlige. Sjøfartsmedisin er et viktig og spennende område, og det er viktig å ha et tidsskrift som gir oss informasjon om dette området. Men i tillegg har jeg hatt en utrolig god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området.

John For
Pinnam

DoCumentum Navale - Vol. 1, Nr. 1, S. 1

Figur 64 Første utgave av foreningens tidsskrift fra 1996



DoCumentum Navale

Tidsskriftet for maritim medisin
Utgitt av Norsk Forening for Maritim Medisin og Saniteten i Sjøforsvaret samt Dansk Selskab for Maritim Medisin
Nr. 62 - Vol 24 Nr. 1, 2019

Foreningen passerte de 50

Den 9. mars 2019 feiret vi Norsk Forening for Maritim Medisin, 50-årsdagen i Bergen Sjøfartssenter med et lagmannsting i et av de beste i midtlig i maritime miljøer.

Presidenten innledet og ønsket alle velkommen til lagmannsting med hovedtema på foreningens og fagets historie.

Dr Dag Olfert Olsen innledet seminaret med sitt foredrag om sjøfartsmedisin på 50-årsdagen. Det er noe så spennende som operativt samarbeid og samarbeid mellom de ulike fagene i sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret som til stor nytte. I 1968 ble han utnevnt til leder av sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret med et av de beste i midtlig i maritime miljøer. Det er noe så spennende som operativt samarbeid og samarbeid mellom de ulike fagene i sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret som til stor nytte. I 1968 ble han utnevnt til leder av sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret med et av de beste i midtlig i maritime miljøer.



Jan Sommerfelt-Petersen gav en forelesning om norsk maritim medisin historie. Fagets historie er meget lang og er foreningens og innhaver med arbeidet for sjøfagets og fiskeris helse som begynte på 1800-tallet. Så fulgte en serie av viktige hendelser og hendelser som har gjort faget fremover. Helt til i dag foreningens etablering i 1969 og omstillingene

rundt denne. Erfaringen fra historien er at det er et spennende og utfordrende arbeid som foreningens arbeid og utvikling. Forbygget er mye arbeid og mer kunnskap, men når det er noe som er så langt som det er. Det holder seg over år som har vært gode i år, og over år som har vært dårlige. Sjøfartsmedisin er et viktig og spennende område, og det er viktig å ha et tidsskrift som gir oss informasjon om dette området. Men i tillegg har jeg hatt en utrolig god tid som redaktør, og det er veldig spennende. Det er veldig spennende å ha et tidsskrift på dette området.

Anne Johan Ulven, forskningsleder og nestleder i Bergen Sjøfartssenter for Maritim og Dykkemedisin gjennomførte et foredrag om senterets historie. Senteret er en svært viktig og sentral del av sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret.

Dr Dag Olfert Olsen innledet seminaret med sitt foredrag om sjøfartsmedisin på 50-årsdagen. Det er noe så spennende som operativt samarbeid og samarbeid mellom de ulike fagene i sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret som til stor nytte. I 1968 ble han utnevnt til leder av sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret med et av de beste i midtlig i maritime miljøer.

Dr Dag Olfert Olsen innledet seminaret med sitt foredrag om sjøfartsmedisin på 50-årsdagen. Det er noe så spennende som operativt samarbeid og samarbeid mellom de ulike fagene i sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret som til stor nytte. I 1968 ble han utnevnt til leder av sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret med et av de beste i midtlig i maritime miljøer.

Dr Dag Olfert Olsen innledet seminaret med sitt foredrag om sjøfartsmedisin på 50-årsdagen. Det er noe så spennende som operativt samarbeid og samarbeid mellom de ulike fagene i sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret som til stor nytte. I 1968 ble han utnevnt til leder av sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret med et av de beste i midtlig i maritime miljøer.

Dr Dag Olfert Olsen innledet seminaret med sitt foredrag om sjøfartsmedisin på 50-årsdagen. Det er noe så spennende som operativt samarbeid og samarbeid mellom de ulike fagene i sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret som til stor nytte. I 1968 ble han utnevnt til leder av sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret med et av de beste i midtlig i maritime miljøer.

Dr Dag Olfert Olsen innledet seminaret med sitt foredrag om sjøfartsmedisin på 50-årsdagen. Det er noe så spennende som operativt samarbeid og samarbeid mellom de ulike fagene i sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret som til stor nytte. I 1968 ble han utnevnt til leder av sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret med et av de beste i midtlig i maritime miljøer.

Dr Dag Olfert Olsen innledet seminaret med sitt foredrag om sjøfartsmedisin på 50-årsdagen. Det er noe så spennende som operativt samarbeid og samarbeid mellom de ulike fagene i sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret som til stor nytte. I 1968 ble han utnevnt til leder av sjøfartsmedisin og sjøfartssenteret med et av de beste i midtlig i maritime miljøer.

Denne publikasjonen kan leses på www.nfmm.no

Figur 63 Foreløpig siste utgave av foreningens tidsskrift fra 2019

og Dykkemedisin¹⁷¹. Fra 2008 ble tidsskriftet kun blitt sendt ut elektronisk. Fra 2013 kom *DoCumentum Navale* to ganger i året.¹⁷² Tidsskriftet inneholdt en del artikler og etter hvert mange faste spalter. En av disse var en gjennomgang av publisert faglitteratur – nasjonal og internasjonalt – i maritim medisin.

Fra 1996 til 2019 har tidsskriftet kommet i 61 utgaver. Jan Sommerfelt-Petersen har vært redaktør i hele perioden. Fra 2019 har foreningen og Saniteten i Sjøforsvaret startet opp et samarbeid om tidsskriftet. Redaktør fra Sjøforsvaret er Ole Budal.

Da vi startet opp i 1996 kalte vi *DoCumentum Navale* et nyhetsbrev og det var ambisjonsnivået. Nyhetsbrevet har utviklet seg gjennom årene og etter hvert har vi begynt å kalle det for et tidsskrift.

171 Horneland, AM. 2006. Frå Norsk senter for sjøfartsmedisin. Endeleg i gong. *DoCumentum Navale*, 11, 2; 5-6.

172 Alle tidligere utgaver er tilgjengelig for alle på vår nettside. www.nfmm.no

21.13 Foreningen får sin egen crest, 1996

I forbindelse med etableringen av et eget tidsskrift oppstod diskusjoner om ikke det var fornuftig at foreningen burde ha et eget merke – på marinesprog heter det en crest.

Efter noen diskusjoner kom styret frem til et passende symbol. Foreningens crest er et anker som er krysset med en æskulapstav omkranset av en slange og ble vedtatt tatt i bruk i 1996¹¹⁷³.

Cresten deles kun ut til spesielt fortjenstfulle. Hittil er det stort sett kun til foreningens æresmedlemmer¹¹⁷⁴. Den første som ble utnevnt til æresmedlem i foreningen var Aksel Schreiner.



21.14 Status i foreningen, 1997

Som sagt hadde aktiviteten i foreningen ligget nede frem til 1995. Da Johan Chr Foss ble valgt til formann i 1995, ble det en ny giv i foreningen. I 1995 var det ett betalende medlem, og det var kassereren Vilhelm Koefoed. To år senere var det 118 betalende medlemmer. Foreningens innestående beholdning var mer enn doblet til kr 34 227. Eget tidsskrift var satt igang. Vi hadde vært med på Sjøfartsdirektoratets kurs for sjømannsleger i 1996 og også laget vårt eget kurs på Kielfergen samme år. I 1997 var er stort løft med arrangementet av International Symposium on Maritime Health i Oslo med stor deltagelse. Under symposiet ble en ny internasjonal forening etablert med en foreningens forrige formann, Mohammed Saeme, som første president¹¹⁷⁵.

21.15 Skipsulykker som vi lærte av

Man kan lære av sine feil. På 1990-tallet var det spesielt to hurtigbåtulykker som gav positiv lærdom.

21.15.1 MS «Sea Cat» ulykken, 1991

Den 4. november 1991 grunnstøtte katamaranen MS «Sea Cat» fra Fylkesbaatane i Sogn og Fjordane ved Mjømna i Gulen. Ulykken kostet to mennesker livet og over hundre ble skadet. MS «Sea Cat» med 156 passasjerer

1173 Cresten er inspirert av merket for saniteten i det danske Søvernet. Symbolet er speilvendt i forhold til det som brukes i Danmark. Bruken er godkjent av den daværende sjefen for sundhetstjenesten i den danske marine, Leif Vanggaard. Gitt at vi har 400 år med felles marine med Danmark, er dette en passende løsning på utfordringen om å skaffe foreningen et passende symbol, synes Styret.

1174 Se vedlegg for oversikt over alle foreningens æresmedlemmer med begrunnelse for utdelingen.

1175 Norsk forening for Sjøfartsmedisin. 1995–1997. Styrets beretning.

var på vei fra Selje til Bergen. I moderat sikt, men med stiv kuling traff båten fjellveggen.

Det ble nedsatt en undersøkelseskommissjon i 1992 som avleverte sin rapport i 1994¹¹⁷⁶. Utvalget noterte at «Det finnes i dag ingen særskilte sertifikatkrav for hurtigbåtbesetning.» og viste til gjeldende forskrifter¹¹⁷⁷. Videre anførte utvalget:

«Hurtigbåttrafikk foregår i store hastigheter under skiftende vær og lysforhold, og i tildels vanskelig farvann. Dette stiller store krav til navigatørens helse. Det er derfor viktig at kravene til helse og legeundersøkelsen for denne gruppen tar hensyn til dette. For resten av besetningen skiller ikke hurtigbåtdrift seg fra annen skipsfart på en slik måte at det er behov for spesielle helsekrav»¹¹⁷⁸.

Utvalget var kjent med at Sjøfartsdirektoratet vurderte forskriften om helsekrav og videre vurderte årlig helseundersøkelse for hurtigbåtførere og spesiell test for mørkesyn¹¹⁷⁹. Utvalget anbefalte

«... at forskrift av 1. juli 1987 nr. 582 om kvalifikasjonskrav for ikke sertifikatpliktig personell endres slik at kravet om beredskapsopplæring blir gjeldende for den underordnede besetningen på hurtigbåter med passasjersertifikat. Utvalget anbefaler også at Sjøfartsdirektoratet gir høy prioritet til slutføring av arbeidet med å utrede helsekrav for hurtigbåtnavigatører.»

Helsekravene ble ikke endret for hurtigbåtnavigatører spesielt. Farledsmerkingen¹¹⁸⁰ ble endret med spesiell merking av hurtigbåtleder langs kysten. Kapteinen ble frikjent for uaktsomhet i Høyesterett¹¹⁸¹.

21.15.2 MS «Sleipner»s forlis, 1999

Den 26. november 1999 gikk MS «Sleipner» på skjæret Store Bloksen 18 minutter etter at fartøyet hadde forlatt Haugesund på vei nordover fra Stavanger til Bergen.

MS «Sleipner» var en av to hurtigbåter i Flaggruten som ble drevet av Hardanger Sunnhordland Dampskipsselskap (HSD). Det var dårlig vær. MS «Sleipner» ble hengende på skjæret en stund, men brakk i to og sank. Av de 85 ombord ble 69 personer plukket opp fra sjøen i live. 16 omkom.

1176 NOU. 1994-09 *Om sikkerhet og forhold som har betydning for norsk hurtigbåtmerging.*

1177 FOR 1989-08-22-822 *Om sertifikater for skipsførere og styrmenn.* FOR 1989-08-22-823 *Om sertifikater for skipsmaskinister.* FOR 1987-07-01-582 *Om kvalifikasjonskrav for ikke sertifikatpliktig personell på norske skip.*

1178 NOU. 1994-9 *Om sikkerhet og forhold som har betydning for norsk hurtigbåtmerging;* 43.

1179 FOR 1986-02-03-2337 *Om legeundersøkelse av arbeidstakere på skip.*

1180 Tiltakene var basert på en utredning levert i mars 1993 som omfattet de konkrete behovene langs kysten for merking tilpasset hurtigbåtoperasjoner (Rapport om undersøkelse av sjøulykke med hurtigbåten Helgeland – kollisjon med sjømerke ved Lovund 13..desember 2009. <https://www.aibn.no/Sjofart/Rapporter/2010-12/Anvendt.2019-11-18>).

1181 Dom Høyesterett 1993-05-24 R-1993-63-B – Rt-1993-605 Sea Cat.

Passasjerkapasiteten var 358. Kapteinen ble dømt til seks måneders betinget fengsel. Rederiet ble frikjent¹¹⁸².

Det ble nedsatt en kommisjon etter ulykken og dens rapport ble publisert som en NOU¹¹⁸³. VG meldte at

«20 av i alt 54 krasj med norske hurtigbåter siden 1990 skjedde som følge av personlige feilbedømmelser og feilreaksjoner på broen ...»¹¹⁸⁴

Sjøfartdirektoratet etablerte et Prosjekt Kompetansekrav, arbeids- og levevilkår på hurtigbåter.

«Prosjektet skal forbedre de menneskelige forutsetningene for sikker operasjon av hurtiggående fartøy. Forbedringsområdene er arbeidsmiljø, kompetanse, beredskap og aktsomhet.»

Foreningen var representert i arbeidet med vår meget erfarne kollega Terje Blix Lie

Sjøkaptein Ole Brakstad ledet utvalget som skulle lage Sjøfartsdirektoratets nye krav. Ett av de nye kravene er regelmessig trening i navigasjons-simulator. Ett annet er endringer av broen på hurtigbåter.

«Man må forenkle og systematisere både navigasjons- og kommunikasjonssystemene. Blant annet for å hindre at det ikke kommer for mange forstyrrende elementer inn. Det må også være begrensninger på antall varslingslamper og lysstyrken på disse slik at en ikke mister nattesynet, sier Brakstad»¹¹⁸⁵.

Lederen i *DoCumentum Navale* fokuserte på utfordringene med hurtigbåter:

«Det er håp om at vi kan trekke lærdommer av «Sleipner»s forlis. Hvilke spørsmål bør stilles? Hurtigbåter utgjør et spesielt problem – farten gjør at marginene for handling og feil handling blir mindre. Er det relevant å stille høyere krav til navigatører på hurtigbåter? Jeg tror svaret er ja, men hvorledes skal vi screene på de egenskaper som her er relevante? Hvilke tester finnes det for å evaluere nattsyn, persepsjon, integrering av informasjon, samhandling på bro ...? Svaret er at det er gjort lite forskning på dette feltet innen sjøfartsmedisin. En åpenbar mangel er her fraværet av et sjøfartsmedisinsk miljø hvor forskning og utvikling kan foregå. Norge – som en av verdens betydelige sjøfartsnasjoner – er nærmest blottet for slik forskning. Et annet problemområde ble aktualisert gjennom den nedsatte undersøkelseskommisjon. Det hevdes at en vesentlig andel av skipsulykker er et resultat av menneskelige faktorer. Hvem i Norge har kompetanse innen feltet menneskelige faktorer? Kommisjonens medlemmer inkluderte ingen læge eller psykolog som kunne målbar disse synspunkter. I Sjøforsvaret er det alltid en læge med i alle kommisjoner som nedset-

1182 <https://no.wikipedia.org/wiki/%C2%ABSleipner%C2%BB-forliset> Anvendt: 2019-11-18.

1183 NOU 2000-31. *Hurtigbåten MS Sleipners forlis 26. november 1999*.

1184 Vikøy, H, 2004-05-04. Gjør feil på broen. VG (<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/KvBkvX/gjoer-feil-paa-broen>) Anvendt: 2019-10-12).

1185 NRK. 2002-12-11. *Nye krav til hurtigbåtrederi* (<https://www.nrk.no/hordaland/nye-krav-til-hurtigbåtrederi-1.197216>) Anvendt: 2019-10-12).

tes der det har vært personskade. Denne tradisjon har flere ganger vist seg meget nyttig i å bringe på det rene hva som har skjedd og har gitt grunnlag for reformer. Dette skjedde ikke i «Sleipner»-saken.»

Helsekravene ble ikke endret¹¹⁸⁶.

1186 Både endring i helsekrav og hyppighet av helseundersøkelser ble diskutert i komiteen, men man konkluderte med å beholde «samme helsekrav til mannskap på hurtigbåter som til andre sjøfolk» (Lie TB. 2019-11-27. Gmail – Helsekrav til hurtigbåtførere).

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 WHO's 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.

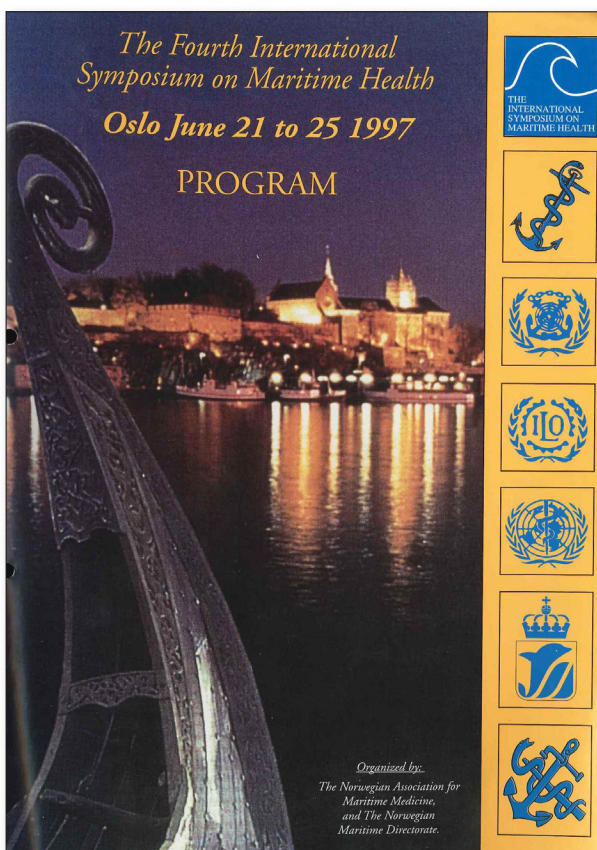
Gjennom flere møter og to års arbeid fikk vi en bestemmelse forankret i *Medical Examination (Seafarers) Convention* av 1946 (nr. 73):

«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 for 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, offshorearbeidere, 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 Italeiei 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.

23 Styrket internasjonal satsing

Maritim medisin har alltid hatt et sterkt internasjonalt preg. Imidlertid har det også foregått en ytterligere internasjonalisering i den maritime næring og også i den maritime medisinen.

Foreningen har derfor først vært sentral i etableringen av en internasjonal faglig forening for maritim medisin, og senere vært aktiv på flere felt internasjonalt, kanskje viktigst i sitt engasjement for et internasjonalt faglig tidsskrift.

Norsk Forening for Sjøfartsmedisin arrangerte det fjerde internasjonale symposiet i maritim medisin i Oslo i 1997. Arrangementet foregikk i nært samarbeid med Sjøfartsdirektoratet

«Sjøfartsdirektoratet var medarrangør og hadde et betydelig arbeid ved det fjerde internasjonale symposiet i sjøfartsmedisin, som ble avviklet i Oslo i 1997. Symposiet samlet 150 deltakere, hovedsakelig leger, fra 38 land. Blant disse var også leger godkjent av norske myndigheter til å foreta legeundersøkelse av arbeidstakere på norske skip med henblikk på å utstede helseerklæring. Gjennom midler fra Utenriksdepartementet kunne Sjøfartsdirektoratet invitere flere av de godkjente sjømannslegene fra land i tidligere Øst-Europa, fra Afrika og fra Østen til symposiet»¹¹⁸⁷.

23.1 Etableringen av International Maritime Health Association

For ytterligere å styrke den internasjonale satsingen ble International Maritime Health Association «unntatt» i Oslo. Norsk Forening for Maritim Medisin var jordmor og fødselsdagen er den 22 juni 1997. Mohammed Saeme ble valgt til første president i International Maritime Health Association¹¹⁸⁸. Han var president til 2001. Det første styret bestod foruten dr. Saeme av visepresident dr. R. Verbist (Belgia), sekretær Professor dr. S. Tomaszunas (Polen), styremedlem dr. Luisa M. Canals (Spania), dr. H. Saarni (Finland), dr. BF. Schepers (Tyskland) og dr. CJ. Urner (USA). Foreningens formål er

«... to foster scientific progress, increase the quality of the health of maritime workers (seafarers, fishermen, offshore oil industry installation workers, divers etc) worldwide and to create a forum where people, ideas, experiences, efforts, research and questions on maritime health can meet.»¹¹⁸⁹

1187 St. meld. nr. 36. (1997-98). *Om Sjøfartsdirektoratets virksomhet i 1996 og 1997*; punkt 1.7.4.

1188 Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/International_Maritime_Health_Association Anvendt: 2018-08-29.

1189 Information about the beginning of IMHA. <https://web.archive.org/web/20080929145341/http://www.semm.org/IMHA/marhe.html> Anvendt: 2018-08-29.

Foreningen ønsket å bli en ressurs i maritim medisin for det internasjonale samfunn¹¹⁹⁰.

23.2 International Symposium on Maritime Health

Etter etableringen av IMHA har symposiene fortsatt hvert annet år. Symposiene fyller mange roller. Det er mange faglige foredrag i plenum og i flere parallellsesjoner samt postersesjoner. I tillegg til det faglige er det en svært viktig møteplass for de mange forskjellige ekspertene i maritim medisin og et velegnet sted for å knytte kontakter og bygge viktige faglige nettverk. Symposiene arrangeres av en lokal forening, men IMHA har sine årsmøter i forbindelse med møtene.

- 1999 5th International Symposium on Maritime Health, London, Storbritannia. Leder dr. Alastair Smith.
- 2001 6th International Symposium on Maritime Health, Manilla, Filippinene. Leder dr. Pedro De Guzman.
- 2003 7th International Symposium on Maritime Health, Tarragona, Spania. Leder dr. M. Luisa Canals.
- 2005 8th International Symposium on Maritime Health, Rijeka, Kroatia, 8-13 May 2005. Leder Dr Nebosja Nikolic¹¹⁹¹.
- 2007 9th International Symposium on Maritime Health, Danmark. Leder dr Per Sabro Nielsen¹¹⁹².
- 2009 10th International Symposium on Maritime Health, Goa, India, 23–26 September 2009. Leder dr. Suresh Idnani.¹¹⁹³
- 2011 11th International Symposium on Maritime Health, Odessa, Ukraina. Leder dr. Anatoly Gozhenko.
- 2013 12th International Symposium on Maritime Health Brest, Frankrike, June 6, 2013. Leder dr. Dominique Jegaden.
- 2015 13th International Symposium on Maritime Health, Bergen, Norge. Leder dr. Alf Magne Horneland.
- 2017 14th International Symposium on Maritime Health, Manila, Filippinene. Leder dr. Marcel Joseph I. Alcaraz.
- 2019 15th International Symposium on Maritime Health, Hamburg, Tyskland, Leder Prof. Dr. Volker Harth.

1190 Tomaszunas S. 1998. Health care for seafarers. *The Lancet*, 351; 1148.

1191 Anon. 2005. 8th International Symposium on Maritime Health Rijeka, Croatia, 8-12 May 2005. *International Maritime Health*, 56 ,1-4; 185-187.

1192 Jeżewska, M. et al. 2007. Equity in Maritime Health and Safety – presentation of the 9th International Symposium on Maritime Health, Esbjerg, Denmark, 3-6 June 2007. *Internat. Marit. Health*, 58, 1-4; 2001–203.

1193 Bell S. et al. 2009. The Tenth International Symposium on Maritime Health, 23-26 September 2009, Goa, India. Gdansk, *International Maritime Health*. 60, 1–2; 79-81.

23.3 Et prosjekt om sjøfartsmedisinsk senter

Aksel Schreiner, Leif Aanderud og Jan Risberg tok initiativ til etableringen av et sjøfartsmedisinsk senter. I 1997 ble et prosjekt – Norsk senter for sjøfartsmedisin – etablert med Universitetet i Bergen, Haukeland Sykehus og Norsk Undervannsteknologisk Senter AS som partnere¹¹⁹⁴. Prosjektleder var Jan Risberg. Norges Rederiforbund bevilget midler til ett års prosjektdrift.

«I prosjektets første driftsår har arbeidet bestått i å søke å opparbeide en bibliotek-tjeneste, utvikle et CD-rom-basert opplæringsprogram i førstehjelp ombord, kartlegging av medisinske ressurser langs de viktigste internasjonale skipsleder, og etablere kontakter med næringen, sjømannslegene og de maritime skoler for å kartlegge behovet for slike tjenester i Norge»¹¹⁹⁵.

Det ble gjort flere forsøk på å videreføre senteret. Jan Risberg mente at hovedproblemet ikke var pengemangel, men mangel på den person som kan stå for dette senteret, nøkkelpersonen¹¹⁹⁶. NUTEC ville trekke seg ut og hverken Haukeland Sykehus eller Sjøforsvaret¹¹⁹⁷ hadde midler til å videreføre senteret¹¹⁹⁸.

Det var hverken penger eller ildsjel tilgjengelig denne gangen.

23.4 Foreningens samarbeid med Sjøfartsdirektoratet

I 1997 ble Jan Sommerfelt-Pettersen valgt som formann i foreningen. Den nye formannen tok initiativ til å videreutvikle samarbeidet med Sjøfartsdirektoratet etter det vellykkede internasjonale symposiet i Oslo hvor foreningen var arrangør i nært samarbeid med direktoratet.

På vegne av foreningen hadde Jan Sommerfelt-Pettersen og Vilhelm Koefoed et møte¹¹⁹⁹ med Sjøfartsdirektoratet den 10. oktober 1997. Fra direktoratet stilte avdelingsdirektør Arne Flåtrud sammen med Jan Frydenlund og Kirsti Bjørkhaug. En rekke spørsmål av felles interesse ble diskutert.

Direktoratet ønsket «å arrangere et kurs i samarbeid med foreningen» og de ville ha «felles styringsgruppe for» slike kurs¹²⁰⁰. Direktoratet hadde

1194 Initiativ ble tatt av Aksel Schreiner, Leif Aanderud og Jan Risberg i 1994.

1195 1997-11-21. SKRIV *Senter for Sjøfartsmedisin til Sjøfartsdirektoratet, Statens Helseilsyn, Norges Sjøoffisersforbund, Norges Sjømannsforbund, Norges Rederiforbund, Norsk Sjøfartsmedisinsk Forening.* Ref: PL2652-BU-Oll/97-JRI

1196 1998-05-08 NFSM Medlemsmøte – Referat.

1197 1997-06-05 MEMO *Sommerfelt-Pettersen J til Molvær OI. Ad Senter for Sjøfartsmedisin.* 1997-06-20 SKRIV *Sanitetsinspektøren for Sjøforsvaret Ad Senter for Sjøfartsmedisin.* Ref: 0308/ 97/ SANINSP SJØ//pehk/335.

1198 Aanderud, L. et al. 1998. Sjøfartsmedisinsk senter i Bergen seiler i motvind. *DoCumentum Navale*, 3,1; 2-3.

1199 1997-10-10 *Møte NFSM Sjøfartsdirektoratet – Agenda.*

1200 1997-10-10 *Møte NFSM Sjøfartsdirektoratet – Referat.*

i en årrekke arrangert et årlig kurs for sjømannslegene og foreningen hadde lenge vært engasjert i programmet for disse legekursene¹²⁰¹.

Videre ønsket direktoratet å benytte foreningen som høringsorgan. Direktoratet var lite fornøyd med regelverket for godkjenning av sjømannsleger.

Direktoratet var kjent med at det ville bli et betydelig overskudd fra ISMH i Oslo og hva overskuddet skulle brukes til ble diskutert¹²⁰². Disponeringen av overskuddet ble diskutert lenge og med mange, men saken endte til slutt med at overskuddet ble værende som startkapital for IMHA.

23.5 Nytt forslag om et norsk senter for maritim medisin

I 1998 ble det nedsatt en arbeidsgruppe for å utrede spørsmålet om et norsk senter i sjøfartsmedisin. Det ble ansett som viktig å etablere en akademisk og institusjonell tilknytning for faget. Sjøfartsmedisinen trengte et hjem. Det var et paradoks at Norge som hadde vært en stormakt på sjøen på mange måter i svært mange år, slett ikke var sterke på maritim medisin hverken på sjøen eller noe annet sted.

Arbeidsgruppens leder var assisterende fylkeslege i Rogaland og orlogskaptein Svein Ivar Kristoffersen. Følgende var medlemmer i arbeidsgruppen: Professor Aksel Schreiner, Universitetet i Bergen, overlege Leif Aanderud, Haukeland sykehus, professor Bente E. Moen, Universitetet i Bergen, professor Eilif Dahl, Universitetet i Oslo, konsulent Kirsti Bjørkhaug, Sjøfartsdirektoratet, konsulent Ragnhild Lied Johansen, Norges Rederiforbund, Sjøkaptein Roald Mørkesdal, Norsk Sjøoffisersforbund, lege og orlogskaptein Jan Sommerfelt-Pettersen, Sjøforsvaret og Norsk Forening for Sjøfartsmedisin.

Arbeidsgruppen leverte sin utredning den 21. desember 1999¹²⁰³. Fylkeslegen i Rogaland fremsendte forslaget til departementet med anbefaling.

Utredningen om et Senter for Sjøfartsmedisin ble positivt omtalt i *Stavanger Aftenblad* flere ganger og inkludering av offshoremedisin gav et argument for lokalisering i Stavanger¹²⁰⁴. Forslaget ble også positivt omtalt i *Dagens Medisin*¹²⁰⁵.

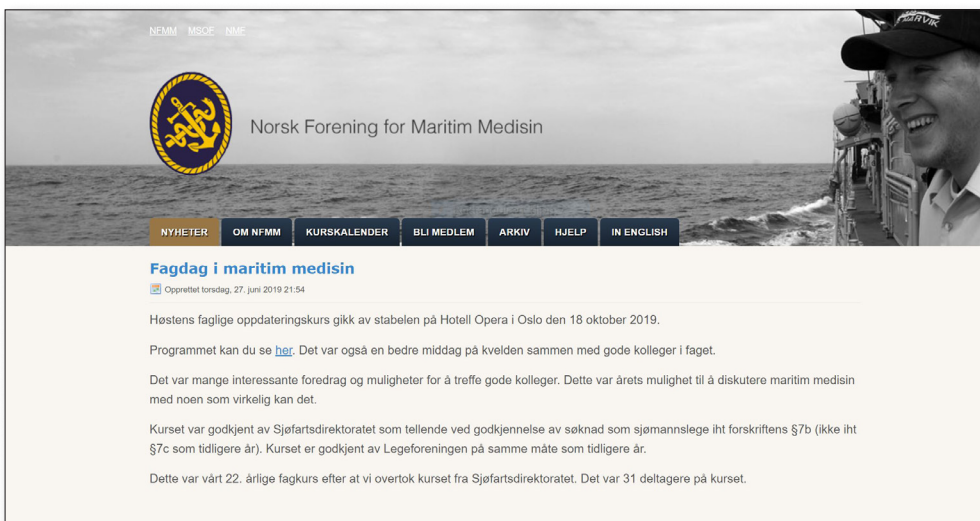
1201 *Ibid.*

1202 *Ibid.*

1203 Anon. 1999. *Etablering av Norsk Kompetansesenter i Sjøfartsmedisin. Innstilling fra en arbeidsgruppe.* 23 ss.

1204 Birkevold H. 2000-07-01. Rogaland helsesenter for sjøfolk. *Stavanger Aftenblad*; 4. Fremo, AW. 1998-04-15. Norske leger ønsker å samle kunnskap om sjøfolks helse. *Stavanger Aftenblad*; 4.

1205 Anon. 2000-08-17. Nytt senter for sjøfartsmedisin. *Dagens Medisin*, 13-00; 16.



Figur 67 Forsiden til foreningens nettside.

23.6 Foreningens nettside

Foreningen opprettet en nettside i 1997, først på Legeforeningens nettside og senere på egen side – www.nfmm.no.¹²⁰⁶ Nettsidene ble totalt redesignet i 2011.¹²⁰⁷ Jan Sommerfelt-Pettersen har vært nettredaktør siden opprettelsen. Kjetil Horneland er vår nettdesigner.

Nettsiden har vært det primære kommunikasjonsledd mellom styret og foreningens medlemmer. Alle utgaver av tidsskriftet vårt, *DoCumentum Navale*, og en rekke andre relevante elektroniske ressurser finnes på nettsiden. Ellers sendes regelmessig *Maritimmedisinsk Nyhetsbrev* elektronisk ut til medlemmer og andre som har meldt sin interesse.

23.7 Styrket faglig kursvirksomhet, 1998

Faglig kompetanse var et satsingsområde for foreningen. Vi begynte derfor med regelmessige fagkurs. Den 8. til 10. mai 1998 ble et slikt kurs arrangert på Scandic Hotell i Asker.

«Sjøfartsdirektoratet har hittil arrangert årlige kurs for praktiserende sjøfartslæger. Sjøfartsdirektoratet ønsker å omprioritere sin virksomhet på dette området. Dette medførte at foreningen stod som arrangør av det årlige kurset i 1997. Dette kurset ble arrangert i fellesskap av Norsk Forening for Sjøfartsmedisin, Sjøfartsdirektoratet,

¹²⁰⁶ Tidligere www.nfsm.no.

¹²⁰⁷ Nettsiden adresse er speilet fra adressene www.marinmedisin.org, www.nfsm.no, www.sjofartsmedisin.org og www.maritimemedicine.com.

Statens Helsetilsyn og Fylkeslægen i Rogaland. Etter styrets oppfatning var dette en meget vellykket arrangementsform»¹²⁰⁸.

Kurset tok opp en rekke tema innen maritim medisin. Lege Ole Lyngbo fra den danske Søfartsstyrelsen foreleste om helseutfordringene på kjemikalieskip. Dr. philos. Ragnar Værnes fra NUTEC gikk gjennom forslag om tilleggskrav for hurtigbåtnavigatører – motorikk, persepsjon og simultan-kapasitet. Arne Filseth fra Norges Fiskarlag snakket om fiskernes helsesituasjon. Psykiater og tidligere sjømannslege Pål Hartvig foreleste om hvorledes man skal vurderes psykiatriske problemer hos sjømenn. Morten Frantze fra Helsedirektoratet og Jan Frydenlund fra Sjøfartsdirektoratet gikk gjennom klagebehandling ved sjømannslegeattester.

En problemstilling som ble løftet frem, var manglende krav til helseattest for elever i sjømannsfag, som medfører at noen av elevene gjennomfører en hel utdanning de ikke kan praktisere, før dette blir avklart¹²⁰⁹. Ellers ble forskrifter om helseundersøkelse både av sjømenn og offshorearbeider diskutert, samt «loss-off-licence» forsikring. Fastlegeordningen, overvekt, tuberkulose og risikoanalyse og kvalitetssikring var også temaer. Programmet ble avsluttet med en forelesning om KNM «Kvikk» – elektromagnetisk stråling og klumpfot av Jan Sommerfelt-Pettersen¹²¹⁰.

På kvelden den 8. mai var formannen i Norges Krigsseilerforbund Eivind Abrahamsen (1916–2000) invitert til å holde et kåseri om hendelser under krigen og hvorledes man så på legetjenesten den gangen. Han skriver

«Tiden var knapp, men jeg fikk med det vesentligste og følte at innlegget falt i god jord»¹²¹¹.

Det første årlige kurset for sjømannsleger gikk med underskudd, men foreningen hadde fått garanti fra Legeforeningen, så det gikk greit¹²¹².

Samme høst arrangerte foreningen to dagers kurs på Kielfergen MS «Prinsesse Ragnhild». Fra 23. til 25. oktober 1998 seilte 38 deltagere til Kiel og tilbake. Under landligge i Kiel besøkte hele seminaret den tyske marinens skipsfartsmedisinske institutt i Kiel. Vi ble tatt imot av sjefen kommandør Bodo Greiner og både omvist, undervist og bespist.

1208 1999-10-15 NFSM Generalforsamling Styrets beretning 1997–1999; 2.

1209 Torpmann-Hagen E. 1998. Over 99 % av norske sjøfolk godkjent i helsekontroll i 1997. *Navigator*, 1998, 3; 28.

1210 Malterud OR. 1998. Kort sammendrag fra Kurs i sjømannsmedisin. *Norsk Maskinisttidende*, 1998-05; 166.

1211 Abrahamsen E. 1998. 8 mai er vår nasjonale flaggdag, men hvor er flaggene? *Krigsseileren*, 29, 3; 3.

1212 1998-09-16 NFSM Styremøte Referat.

Det var fascinerende å besøke en så profesjonell organisasjon med så mange dyktige fagfolk i maritim medisin. Man kan bli misunnelig av mindre.

23.8 Det Felles Ekspertutvalg, 1999–2007

Foreningen anbefalte at det ble oppnevnte en maritim medisinsk kompetent ekspert i Det Felles Ekspertutvalg¹²¹³ i skriv til Sjøfartsdirektoratet i 1996¹²¹⁴. Direktoratet stilte seg positive til henvendelsen¹²¹⁵. Formann i foreningen, Jan Sommerfelt-Pettersen ble i 1999 oppnevnt som sjøfartsmedisinsk representant i Det Felles Ekspertutvalg med Leif Aanderud, senere Bente Moen, som vara. Dette var første gang det hadde vært en medisinsk ekspert i dette rådet.

Sommerfelt-Pettersen ble ikke gjenoppnevnt i 2002 på grunn av krav om 40 % kvinner – på tross av at han var foreslått av foreningen. Professor Bente Moen ble oppnevnt i 2002 etter forslag fra foreningen. Utvalget ble nedlagt i 2007.

23.9 Det første grunnkurs i maritim medisin

Da det ikke fantes noe grunnkurs eller annet egnet introduksjonskurs i maritim medisin besluttet orlogskaptein Jan Sommerfelt-Pettersen, da president i foreningen og medisinsk hovedlærer i Sjøforsvaret, å utarbeide et eget kurs. Det første kurset ble arrangert på Haakonvern i 1999 og var på en uke. Kurset var obligatorisk for alle vernepliktige løytnanter som skulle tjenestegjøre som leger i Sjøforsvaret. Kurset var også åpent for sivile leger og andre interesserte.

Kurset ble senere videreutviklet og delt i ett kurs i maritimmedisin med hovedvekt på seleksjon av sjøfolk og den sivile siden av saken, og et en ukers kurs i navalmedisin som konsentrerte seg om den sjømilitære medisinen. Dette kurset kom i tillegg til det tradisjonelle kurset i dykkermedisin som hadde blitt arrangert for vernepliktige leger siden 50-tallet.

Fra 2008 har kurset i maritim medisin blitt arrangert av Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeid med foreningen og Saniteten i Sjøforsvaret. Ved senteret er det etter hvert utviklet flere relevante kurs, både grunnkurs og repetisjonskurs.

1213 I 2001 hadde Det Felles Ekspertutvalg fagrepresentanter som følger – Nautisk, Maskinkyndig, Brannkyndig, Kjemingeniør med kyndighet i solvents, Sprengstoffkyndig, Skrogkyndig, Elektroingeniør, Radiokyndig, Skipsteknisk, Representant for miljøvernorganisasjon og Sjøfartsmedisinsk representant.

1214 1996-05-21 SKRIV *Norsk Forening for Sjøfartsmedisin til Sjøfartsdirektoratet*. 1998-11-29 SKRIV *Norsk Forening for Sjøfartsmedisin til Nærings og Handelsdepartementet Ad Felles ekspertutvalg*.

1215 1996-06-25 SKRIV *Sjøfartsdirektoratet til Norsk Forening for Sjøfartsmedisin*. Ref 96/12449 SE.



Figur 68 Deltagerne på første kurs i navalmedisin, senere maritim medisin.

23.10 Den menneskelige faktor

I 2000 ble presidenten i Norsk Forening for Maritim Medisin intervjuet i Sjøfartsdirektoratets tidsskrift *Navigare*.

«Den såkalte «menneskelige» faktor er den viktigste ulykkesårsaken men det finnes lite kompetanse på dette området. – Norge, en av verdens betydeligste sjøfartsnasjoner, er nærmest blottet for forskning innen sjøfartsmedisin, sier Jan Sommerfelt-Pettersen, leder for Norsk Forening for Sjøfartsmedisin»¹²¹⁶.

Videre argumenterte presidenten for at det var behov for mer forskning og mer kompetanse på følgende områder – synsstyrke, mørkesyn, stressmestring, samhandling på bro (et fagfelt som innen flymedisin kalles Crew Resource Management), biorytmer og fatigue (problemer knyttet til vakt-systemer og hviletid) og helsemessig seleksjon av personell til sentrale oppgaver ombord.

Spesielt understreket presidenten at det alltid måtte være med medisinsk kompetanse i undersøkelseskommisjoner ved ulykker i transportsektoren, dersom man skulle sikre seg at vi forstod mer og lærte mer av ulykker.

¹²¹⁶ Haugan, S. 2000. Hva er menneskelige faktorer. *Navigare*, 2000-03; 10.

23.11 Nytt regelverk, 2001

19. oktober 2001 ble en ny forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip vedtatt¹²¹⁷.

«Funksjonskravet er slik at personer som utgjør en fare for seg selv eller andre, skal nektes helseattest. Sjøfolkene gis adgang til å klage på vedtak fattet av sjømannslegene»¹²¹⁸.

Samme år ble driftstilskuddordninger fra 1984 avløst av fastlegeordningen. Den ble først vedtatt i 1997, testet ut i fire kommuner og innført i hele landet fra 2001. Fastlegeordning er ordning av primærhelsetjenesten hvor hver innbygger får et tilbud om å bli knyttet til én allmennlege med offentlig avtale med kommunen (fastlege). Legen får et tilskudd per person på legens liste (som kom til erstatning for det tidligere driftstilskuddet).

23.12 Innsats for sjøfolks helse

Det var mange gode tiltak for å bedre sikkerhet og helse på sjøen.

23.12.1 Sjøsikkerhetskonferansen

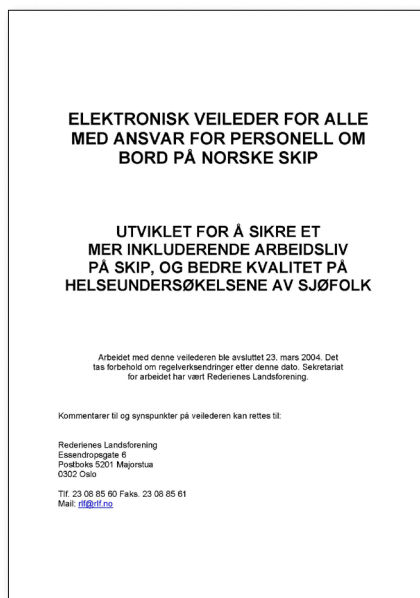
I 2001 arrangerte Rådet for Arbeidstilsynet for Skip Sjøsikkerhetskonferansen for tredje gang. Sjøkaptein Arild Harvik holdt et foredrag om Helse, Miljø og Sikkerhet – Maritim Kultur hvor han påpekte

«Det foregår i dag minimalt med forskning vedrørende sykdom og skader innen skipsfart i Norge. Det foregår heller ingen systematisk forskning når det gjelder arbeidsmiljøfaktorer som påvirker sykdom og skade. ... Det er derfor på høy tid at det etableres et eget kompetansesenter for sjøfartsmedisin som kan systematisere, analysere og samle kunnskap om hvilke tiltak som bør settes inn for å bedre helseforholdene til sjøs. Andre oppgaver kan være faglig medisinsk støtte til skip via telekommunikasjon, faglig støtte til institusjoner som underviser sjøfolk og sertifisering og videreutdanning av sjømannsleger. ... Kanskje Torbjørn Jagland's utspill om gratis trening i arbeidstiden ikke er så dumt. Noen vil selvsagt hevde at det er umulig å få trent i arbeidstiden i visse yrker, men kanskje finnes det andre belønningsfaktorer som kan benyttes. Gevinsten er uten tvil stor for både arbeidsgiver og arbeidstaker»¹²¹⁹.

1217 SDIR. 2001. *Årsmelding*.

1218 SDIR. 2002. *Årsmelding*.

1219 *DoCumentum Navale*, 6, 2 (2001); 3.



Figur 69 Forside RLF. 2004. *Elektronisk veileder for alle med ansvar for personell ombord på norske skip.*

23.12.2 Inkluderende arbeidsliv, også til sjøs

Rederienes Landsforbund¹²²⁰ tok et initiativ for å bedre inkluderingen¹²²¹ på sjøen og etablerte et samarbeid med Seksjon for arbeidsmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen, for å få mer kunnskap om sjømenns arbeid og helse. Prosjektet ble støttet av NHO¹²²². Professor Bente E. Moen ledet prosjektet. Prosjektet resulterte i tre studier – en om «Loss of licence på norske innenriksskip. Et studium av forsikringsutbetalinger»,¹²²³, «Tap av helseattest – Loss of licence – på norske skip»¹²²⁴ og en om «Arbeidsmiljø på norske innenrikske skip»¹²²⁵.

Sammen med Sjøfartsdirektoratet, Norsk Sjømannsforbund, Norsk Sjøoffisersforbund, Det Norske Maskinistforbund og Rederienes Landsforening deltok foreningen i arbeidet med å utvikle en veileder for inkluderende arbeidsliv til sjøs¹²²⁶. Veilederen som var på hele 167 sider inneholdt en oversikt over de fleste regler som kan komme til anvendelse ved ivaretagelsen av sjømenn¹²²⁷.

23.12.3 Implementering av ILO konvensjon 164

Ifølge Sjøfartsdirektoratet skal ILO-konvensjon 164¹²²⁸

«sørge for tiltak som innebærer at sjøfolk skal ha tilbud om helsetjenester og helsevern som er mest mulig like verdige med de som tilbys arbeidstakere i land.»¹²²⁹

Som et ledd i implementeringen av konvensjonen deltok Sjøfartsdirektoratet i referansegruppen for opprettelsen av et sjøfartsmedisinsk senter

«... og anser vedtaket om dette som en hjørnestein for å nå målsettingene i den nevnte konvensjonen.»¹²³⁰

1220 Rederienes Landsforening er en interesseorganisasjon for 50 rederier som er engasjert i innenriks sjøfart. Foreningen er tilsluttet NHO. Medlemsrederiene opererer rundt 400 skip langs norskekysten og i fjordene. De forskjellige skipene, hvor det er sysselsatt 5 500 sjøfolk, er hurtigruteskip, laste- og tankskip, spesialskip, ferger, hurtigbåter, slepebåter og redningskøyter.

1221 NOU 2000-27 *Sykefravær og uførepensjonering Et inkluderende arbeidsliv*.

1222 Prosjektet til Rederienes landsforening har et budsjett på 400 000.

1223 Moen BE. 2003a. *Loss of licence på norske innenriksskip. Et studium av forsikringsutbetalinger. Delprosjekt I. Et inkluderende arbeidsliv til sjøs*. Bergen, Universitetet i Bergen, Seksjon for Arbeidsmedisin. 9 ss.

1224 Moen BE. 2003b. *Tap av helseattest – Loss of licence – på norske skip. Delprosjekt II. Et inkluderende arbeidsliv til sjøs* Bergen, Universitetet i Bergen, Seksjon for Arbeidsmedisin. 23 ss.

1225 Moen BE. 2003c. *Arbeidsmiljø på norske innenrikske skip. Delprosjekt III. Et inkluderende arbeidsliv til sjøs* Bergen, Universitetet i Bergen, Seksjon for Arbeidsmedisin. 32 ss.

1226 *DoCumentum Navale*, 7, 1 (2002); 1.

1227 RLF. 2004. *Elektronisk veileder for alle med ansvar for personell ombord på norske skip*. 167 ss.

1228 ILO. 1987. *Health Protection and Medical Care (Seafarers) Convention* (No. 164).

1229 SDIR. 2005. *Årsmelding*.

1230 SDIR. 2004. *Årsmelding*.

Ny utgave av legebok for sjømenn var også et viktig tiltak. Sjøfartsdirektoratet samarbeidet med Haukeland Universitetssykehus om å få laget en ny legebok for sjømenn¹²³¹ da den forrige fra 1982 var foreldet. Boken var skrevet av Aksel Schreiner og Leif Aanderud og kom i norsk utgave i 2005¹²³² og i engelsk utgave et par år senere¹²³³. Det ble også laget en DVD med filmsnutter som viste viktige praktiske medisinske prosedyrer¹²³⁴.

I 2005 iverksatte direktoratet et arbeid med å samordne helseforskriftene både «i Norge og i landene rundt Nordsjøbassengene»¹²³⁵. Sjøfartsdirektoratet hadde samarbeidet med Oljeindustriens Landsforening (OLF), Norsk Senter for Maritim Medisin og Helse- og Omsorgsdepartementet for å samordne fire ulike helseforskrifter i Norge (sjøfolk, oljearbeidere og losere)¹²³⁶. Arbeidet strandet på det faktum at helsekraft for sjøfolk er forankret i internasjonale konvensjoner og at samordningen derfor ikke var mulig.

Direktoratet medvirket også til at en studie¹²³⁷ av telemedisin ombord i regi av Norsk Senter for Telemedisin i Tromsø ble finansiert¹²³⁸.

På foreningens årlige fagseminar på Kielfergen i 2005 var vi så heldig å få Sjøfartsdirektør Rune Teisrud til å holde foredrag for oss.



Figur 70 Sjøfartsdirektør Rune Teisrud.

23.13 Sakkyndig råd for sjøfolks og fiskeres arbeids- og levevilkår (SAFE)

Rådet for Arbeidstilsyn på Skip skiftet i 2005 navn til Sakkyndig råd for sjøfolks og fiskeres arbeids- og levevilkår (SAFE). Samme år ble presidenten i foreningen, Jan Sommerfelt-Pettersen, oppnevnt som medlem i Sakkyndig råd for sjøfolks og fiskeres arbeids- og levevilkår (SAFE) av Nærings- og Handelsdepartementet. Dette var første gang det hadde vært en medisinsk

1231 SDIR. 2003. *Årsmelding*.

1232 Schreiner A. et al. 2005. *Medisin ombord. Medisinsk håndbok for sjøfolk og maritime skoler*. Bergen, Fagbokforlaget. 226 ss.

1233 Schreiner A. et al. 2008. *Medicine on board*. Bergen, Fagbokforlaget. 229 ss.

1234 Amundsen B. 2006. Når skaden er skjedd. *Navigare* 2006-01; 54.

1235 SDIR. 2005. *Årsmelding*.

1236 SDIR. 2007. *Årsmelding*.

1237 Moksness SG. Et al. 2002. M@RITIM – medisinsk assistanse og rådgivning via telemedisin i maritime miljø – en kartlegging av behov. Tromsø, Nasjonalt senter for telemedisin. 43 ss.

1238 SDIR. 2004. *Årsmelding*.



ekspert i dette partssammensatte rådet. Rådet ble overført fra Nærings- og handelsdepartementet¹²³⁹ til Sjøfartsdirektoratet i 2012¹²⁴⁰.

Rådet nevnes i Forskrift om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for arbeidstakere på skip¹²⁴¹:

§ 2-4. Fravik. Sjøfartsdirektoratet kan i særlige tilfeller fatte vedtak om fravik fra denne forskrift. Direktoratet kan fastsette særlige vilkår ved slik tillatelse. Slike saker skal først forelegges Rådet for arbeidstilsyn på skip for uttalelse.

og

§ 9-1. Klagesaker. Sjøfartsdirektoratet bør i klagesaker innhente uttalelse fra Rådet for arbeidstilsyn på skip.

I 2001 fikk rådet oppslag i media. Førstesiden i *Aftenposten* sa «Høye dødstall på norske skip». NRK fotalte at «30 dør i skipsulykker hvert år» og VG fulgte opp med «Høye dødstall på norske skip»¹²⁴².

Sjøfartsdirektoratet inviterte Norsk Forening for Maritim Medisin inn som medlem i rådet i 2005¹²⁴³ og formann kommandør Jan Sommerfelt-Petersen ble oppnevnt som medlem med professor Bente Moen som vara¹²⁴⁴. Foreningen har vært representert i rådet siden den gang.

1239 Instruks for sakkyndig råd for sjøfolks og fiskeres arbeids- og levevilkår. Fastsett av Nærings- og handelsdepartementet 2004-10-20.

1240 Skriv fra Nærings- og Handelsdepartementet til Sjøfartsdirektoratet. Ref 201200417-2/THP av 2012-02-06.

1241 FOR 2000-08-04-808 Om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for arbeidstakere på skip.

1242 de Lange G. 2001-01-16. Høye dødstall på norske skip. *Aftenposten*; 1, 36. Anon. 2001-01-16. 30 dør i skipsulykker hvert år. *NRK*. Anon. 2001-01-16. Høye dødstall på norske skip. *VG*.

1243 Skriv fra Sjøfartsdirektoratet til Norsk Forening for Sjøfartsmedisin. Ref 200507899-17/012/18 av 2005-06-15.

1244 Skriv fra Sjøfartsdirektoratet til Norsk Forening for Sjøfartsmedisin. Ref 200507899-46/012/18 av 2005-10-13.

24 Prosjekt HMS SJØ

Prosjekt HMS SJØ startet med et oppslag i Folkebladet i 2001. Spørsmålet som ble stillet var - er det helseskadelig å jobbe i Sjøforsvaret? I bakgrunnen lå Kvikk-saken om mulig fødselsskader hos barn av personellet, forurensning i vann og luft på Haakonvern og flere andre saker. For å kunne gi et uavhengig og videnskapelig holdbart svar på spørsmålet ble Prosjekt HSM SJØ startet. Prosjektet etablerte blant annet den største kvalitetssikrede kohort av marinepersonell i verden. Mange studier, artikler og doktorgrader senere vet vi mye mer om arbeidsmiljøet i Sjøforsvaret enn i noe annet rederi – og hva svaret på spørsmålet fra Folkebladet kan du lese i dette kapittelet.

24.1 Nødvendigheten av arbeidsmiljøkartlegging i Sjøforsvaret

Prosjekt HMS SJØ var en omfattende arbeidsmiljøkartlegging som ble gjennomført fra 2001 til 2007. Den direkte foranledigende årsaken var presseoppslag om unaturlig høy forekomst av kreftsykdom ved to av Sjøforsvarets fort. Men prosjektet må også forstås i lys av tidligere arbeidsmiljørettede undersøkelser i Sjøforsvaret som ikke hadde blitt tilfredsstillende avklart. Mest kjent er KNM Kvikk-saken. Sjøforsvaret inngikk avtale med Universitetet i Bergen (Unifob) og Kreftregisteret for å sikre habil kartlegging av arbeidsmiljøet og gjennomføring av prosjektet.

24.2 Prosjektets ledelse og gjennomføring

Prosjekt HMS SJØ ble ledet av et styre bestående av Sanitetsinspektøren i Sjøforsvaret og representanter fra Forsvarets sanitet og Sjøforsvarsstaben. En viktig korleksjon til styrets arbeid var innspillene fra en bredt sammensatt rådgivende gruppe og Sjøforsvarets prosjektleder. Den rådgivende gruppen hadde representanter fra arbeidstaker og arbeidsgiversiden, interessegrupper, pressekontakt og andre kompetansepersoner. Rammen for prosjektet var tre år, men dette ble forlenget ytterligere tre år på grunn av undersøkelsenes omfang. Siste rapport i saken ble levert 20. mai 2011.

Prosjektet omfattet tre faser (I-III). Den første fasen kartla omfanget av kreftforekomst ved de to aktuelle fortene. Konklusjonen fra Kreftregisteret var at det forelå en tilsynelatende overhyppighet av kreft. Fase II var omfattende og fordelt på Unifob og Kreftregisteret. Unifob skulle kartlegge tidligere og nåværende arbeidsmiljø. Det ble gjort ved spørreskjemaunder-



Figur 71. KNM «Kvikk»

søkelser, arbeidsplassbesøk og målrettede kartlegginger av utvalgte arbeidsmiljø¹²⁴⁵.

En av disse kartleggingene må fremheves. Saken om KNM «Kvikk» og mulige effekter i form av medfødte misdannelser på barn av fedre som har tjenestegjort på dette fartøyet, krevde nye undersøkelser og vurderinger i forhold til de granskningene som var gjennomført tidligere.

Gjennom spørreskjemaundersøkelsen i 2002 og oppfølgende undersøkelser ble det påvist en forhøyet forekomst av medfødte misdannelser og dødfødsler. Resultatene av undersøkelsen ble publisert i 2006 og ble innledningen til et nærmere samarbeid mellom Foreldregruppen til KNM Kvikk-barna, Universitetet i Bergen og Sjøforsvaret.

Det ble ikke påvist noen sikker årsakssammenheng til de aktuelle funnene, men det ble inngått et forlik mellom Forsvaret og 15 av barna, der de ble tilkjent erstatning basert på grad av invaliditet. Saken om KNM «Kvikk» aktualiserte en mer bevist holdning til elektromagnetisk eksposi-

1245 Røkykkerinstruktører, Helkroppsvibrasjoner og støy i hurtiggående fartøy, Elektromagnetiske felt, KNM Kvikk, Elektromagnetiske felt og reproduksjonshelse, Psykososialt arbeidsmiljø og helserelatert livskvalitet, Livstruende hendelser, Ulykkesfaktorer ved navigasjonshull og vurdering av ny navigasjonsmetode, Meningssammenhenger ved arbeid, Bakgrunnsstråling på Rødbergodden fort, Kreftfremkallende agens i arbeidsmiljøet i Sjøforsvaret.



Figur 72. Vilhelm Koefoed, Bente Moen, UIB, Jan Sommerfelt-Pettersen, Aage Andersen, Kreftregisteret, ved oppstart av Prosjekt HMS SJØ på KNM Alta i Oslo, 2001. Foto: Privat.

ring i hele Forsvaret og medførte to doktorgradsavhandlinger¹²⁴⁶, innen reproduksjonshelse og elektromagnetisk eksponering, og en rekke vitenskapelige artikler.

Kreftregisteret kartla forekomst av kreftsykdom og dødelighet i Sjøforsvaret gjennom registerstudier. En forutsetning for å kunne gjennomføre en epidemiologisk studie av Sjøforsvarets ansatte, var å etablere en kohort med tilfredsstillende kvalitet med hensyn til komplett oversikt over personalet og tjenestehistorikk. Etableringen av kohorten tok tre år og resulterte i en fremragende og unik sjømilitær kohort av sjelden kvalitet¹²⁴⁷.

Fase III var Sjøforsvarets implementering av funnene i prosjektet og ble i hovedsak vært fulgt opp av prosjektleder mot Sjøforsvarets organisasjon. Sentralt var etableringen av system som ivaretar fremtidig arbeidsmiljø i Sjøforsvaret. System for sikkerhetsstyring, målrettet HMS arbeid både i prosjekter og i drift samt styrking av vernearbeidet ble delvis implementert i Sjøforsvaret i prosjektperioden.

1246 Baste V. 2011. *Radiofrequency electromagnetic fields and reproductive health. Occupational exposure among men in the Royal Norwegian Navy. Bergen, University of Bergen.* [PhD]. Møllerløkken OJ. 2013. *Non-ionizing fields in sight-a possible influence on male fertility?* Bergen, University of Bergen. [PhD].

1247 Strand LA. Et al. 2008. Establishment of the Royal Norwegian Navy personnel cohorts for cancer incidence and mortality studies. *Military Medicine.* 173; 785-91.

24.3 Funn i prosjektet

«Kvikkl»-saken var sammen med mistanke om øket kreftforekomst på kystfort utløsende årsak til prosjektet, men det ble gjennomført en rekke undersøkelser og tiltak for å bedre arbeidsmiljøet for personellet.

I en studie av arbeidsmiljøet på Stridsbåt 90 ble det påvist høye vibrasjonsnivå og høye støynivå.

Det ble gjennomført ergonomiske tiltak og innføring av nytt internkommunikasjonssystem.

Røykdykkerinstruktører hadde stor arbeidsbelastning ved varmeeksponering. Tiltakene som ble gjennomført var endring i arbeidsturnus med begrensninger i antall røykdykk og økte krav til fysisk kapasitet.

Det psykososiale arbeidsmiljøet i Sjøforsvaret ble undersøkt. En relativt stor del av arbeidstakerne hadde opplevd livstruende hendelser, men det ble funnet lavere forekomst av senskader av slik eksponering. Gode rutiner for ivaretagelse av personellet og regelmessig trening på situasjoner som er forbundet med livstruende hendelser ble ansett for å være beskyttende faktorer.

På dette tidspunktet gjennomgikk Sjøforsvaret en vesentlig endring i navigasjonsmetodikk og operative rutiner. Innføring av digital-assistert navigasjon ble vurdert, og på grunnlag av funn i undersøkelsene ble det etablert nye rutiner for Skjold-klassen.



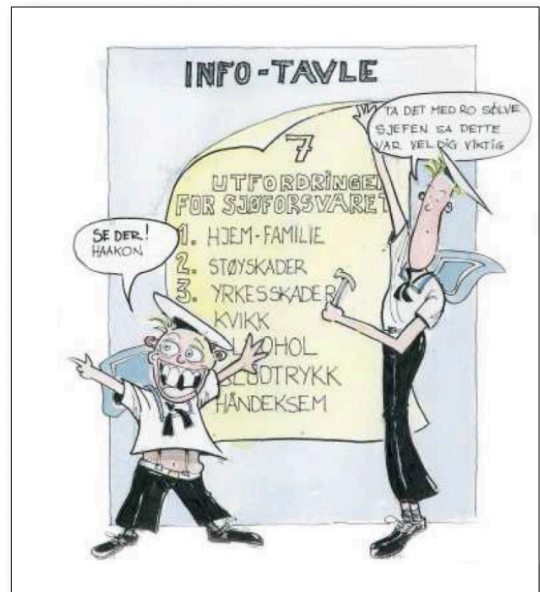
Figur 73 Forsiden til Rapporten om Prosjekt HMS SJØ.

Fokus på sikkerhetskritiske faktorer i navigasjonen ble skjerpet ved endringer i kommunikasjon på bro og etableringen av en «kontroller-funksjon» for den andre navigatøren på bro.

Arbeidet ledet også frem til etableringen av nye rutiner for undersøkelseskommisjoner i Sjøforsvaret. En lege ble fast medlem for å kunne bistå i vurderingen av menneskelige faktorer i større grad enn det som var gjort tidligere og det ble større tverrfaglig sammensetning av kommisjonen.

Støyeksponering og hørselstap fremstod som en av de store helseutfordringene på fartøyene. Prosjektet fant at gjeldene regelverk for materiel-lanskaftelser var svakt innenfor kompetanseområde HMS. Nytt regelverk ble utarbeidet, både på overordnet nivå i Forsvaret¹²⁴⁸ og for Sjøforsvarets fartøyer¹²⁴⁹. I ettertid er det gjennomført støymålinger i samtlige fartøy og det er foreslått et system for regelmessig oppfølging av støyutsatt personell. Det ble også fremmet et forslag om endring i bedriftshelsetjenestens oppgaver til også å omfatte arbeidsmiljøet utenfor Arbeidsmiljølovens virkeområde, nemlig Skipssikkerhetsloven og Forsvarets Direktiv for operativt HMS.

Hovedkonklusjonen i prosjektet er at arbeidsmiljøet i Sjøforsvaret generelt ikke er forbundet med øket sannsynlighet for varig helseskade. Forekomsten av kreftsykdom er lett forhøyet og hovedsakelig knyttet til asbesteksponering. Den generelle dødeligheten blant Sjøforsvarets personell er redusert i forhold til normalbefolkningen. Arbeidsmiljøet har hatt og har utfordringer i forhold til støyeksponering, yrkesrelatert hudsykdom, inneklima, eksos-eksponering, eksponering for elektromagnetiske felt og yrkesskader.



1248 PRINSIX. *Rammeverk for materiellinvesteringer i Forsvaret.*

1249 NRAR. *The Royal Norwegian Navy Standard Requirements and Regulations, Human System Integration.*

For lesere som er spesielt interessert er prosjektet beskrevet i *Marinesanitetens Skriftserie*¹²⁵⁰. Prosjektet har vært viktig for å øke kunnskapen innen det maritime arbeidsmiljøet og har så langt gitt opphav, helt eller delvis, til åtte doktorgradsavhandlinger¹²⁵¹.

1250 Koefoed VF. 2011. *Prosjekt HMS SJØ*. Marinesanitetens Skriftserie nr 8. Bergen, Saniteten i Sjøforsvaret.

1251 Avhandlingene var:

- Baste V. 2011. *Radiofrequency electromagnetic fields and reproductive health. Occupational exposure among men in the Royal Norwegian Navy*. Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Gould K. 2009. *Faster, better, safer. Studies of safety, workload and performance in naval high-speed ship navigation*. Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Irgens-Hansen K. 2016. *Effects of noise exposure among navy personnel. Hearing loss and cognitive performance*. Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Koefoed VF. 2018. *A proper lookout. Studies of contrast sensitivity*. Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Magerøy N. 2008. *Health among Navy personnel*. Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Møllerløkken OJ. 2013. *Non-ionizing fields in sight-a possible influence on male fertility?* Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Petterson K. 2018. *Saccadic eye movements estimate prolonged time awake*. Helsinki, University of Helsinki. [PhD].
- Strand LA. 2011. *Epidemiological studies among Royal Norwegian Navy servicemen. Cohort establishment, cancer incidence and cause-specific mortality*. Trondhjem, Norwegian University of Science and Technology. [PhD].

25 Operativ psykologi – et levedyktig fagfelt

Faget operativ psykologi startet med en svært alvorlig ulykke, fregatten KNM «Oslo»s tragiske forlis i januar 1994. Den psykologiske oppfølging av ulykken viste at det også var behov for å være på forskudd og øke den operative evnen i operasjoner. Gradvis vokste det frem et tverrfaglig fagmiljø gjennom Sjøforsvarets Støttelag i Saniteten i Sjøforsvaret og lederskapsutdannelsen på Sjøkrigsskolen hvor psykologifaget ble utviklet og utforsket for å gjøre sterkt selekterte personer i Sjøforsvaret ytterligere forberedt og øvet for å øke den operative evne og robusthet. Bjørn Helge Johnsen har hatt den sentrale rollen i utviklingen av dette fagfeltet. Her forteller han hvorledes det hele gikk til.

Operativ psykologi kan beskrives som; «systematisk kunnskap om individuelle og kontekstuelle faktorer som påvirker menneskers atferd i operasjonelle miljøer og operative situasjoner der liv, helse eller grunnleggende verdier kan være truet»¹²⁵².

En slik tilnærming innebærer både kunnskapsgenerering og formidling av slik forskning. Gruppen ble i 2011 evaluert av et internasjonalt panel på vegne av Norges Forskningsråd. Følgende er et utdrag fra panelets vurdering:

«This is a strong research group with well-established international links. The group has been very active with regard to alternative funding sources. Building on seed grants from the faculty, the group has applied for external financing and been successful in obtaining funding. The group is a strong interdisciplinary research environment with national as well as international collaboration (with UK, Scotland, Sweden, U.S. and Canada), which is a strength. Visiting scholars are involved in all stages of research. The primary strategy for the group is to publish high quality empirical research in international peer-reviewed journals. However, because operational psychology is a relatively new area of research with a significant applied focus, the group has also given priority to publication and dissemination of research results in Norwegian. Scientific quality: The research is generally of a high quality with evidence of international standing in the field and evidence of contribution to theory and practice in organisational psychology. Grading: Good to Very good»¹²⁵³.

1252 Eid J. et. al. 2018. *Operativ psykologi*, 3 utg. Bergen, Fagbokforlaget. 1253 NRF 2011.

Gruppen har siden 2011 fortsatt å bygge på dette med øket publisering og formidling.

25.1 Bakgrunn – MILPSYK-prosjektet

Fagfeltet har sitt utgangspunkt i Sjøforsvaret. Bjørn Helge Johnsen (da Stasjonspsykolog på Vestlandske sjøforsvarsdistrikt og 1. amanuensis på



Figur 74 Johnsen, Bjørn Helge.
Foto: Privat

Universitet i Bergen) og Jarle Eid (da 1. lektor på Sjøkrigsskolen) jobbet sammen ved KNM «Oslo»s havari i 1994. Dette ble starten på et fagfelleskap som skulle utvikle seg til dannelsen av fagfeltet Operativ Psykologi.

Erfaringene fra personelloppfølgingen etter KNM «Oslo»s forlis viste at Forsvaret hadde behov for psykologisk fagkompetanse, ikke bare for å håndtere kriser, men for å øke yteevnen i operasjoner. De så mulighetene for at normalpsykologisk kunnskap kunne være en styrkemultiplikator for allerede velfungerende personell. Daværende sjef for Sjøkrigsskolen Kjell Birger Olsen¹²⁵⁴ var forutseende nok til å se dette, og gruppen ble styrket med professor i sosialpsykologi Jon Christian Laberg og senere 1. amanuensis Wibecke Brun.

Johnsen, Laberg og Brun ble ansatt i 20 % dosentstillinger på Sjøkrigsskolen. Denne gruppen innså at de hadde en unik mulighet til å studere problemstillinger og personell som vanligvis er vanskelig tilgjengelig. Videre utarbeidet de forskningssøknader til Forsvarsdepartementet, Forskningsrådet og de tre krigsskolene.

Et kontaktnett innenfor departement og krigsskoler ble etablert og problemstillingene ble i 1999 samlet under en paraply som ble kalt Militærpsykologi prosjektet (MILPSYK). Prosjektet ble avsluttet i 2003.

I ettertid kan suksessfaktorene i prosjektet oppsummeres som: 1) Nøkkelpersonell med god vitenskapelig og praktisk og operativ forståelse. En må kombinere vitenskapelige problemstillinger med operative behov for å få sjefer og andre beslutningstakere til å se nytten av prosjektene som ble foreslått. 2) Støtte fra sjefer. Sjef Sjøkrigsskolen og Sjef Sjøforsvarets skoler innså nytten av forskning i utdannelsen i tillegg til de mer militærfaglige aspektene. 3) Evne til å skape kontakter nasjonalt og internasjonalt. Et kontaktnett opp mot departement, krigsskoler og nasjonale og internasjonale forskningsmiljøer var sentralt. Dette sikret både finansiering og utvikling av gode prosjekter. 4) Den kanskje viktigste faktoren for å sikre utvikling

¹²⁵⁴ Senere kontreadmiral og Generalinspektør for Sjøforsvaret.

av MILPSYK prosjektet var at gruppen likte å jobbe sammen. Denne faktoren er vanskelig målbar, men trivsel i samarbeidet og personene en samarbeider med skaper en enorm motivasjon, og fremdeles mimres det heftig om episoder fra sent 1990-tall.

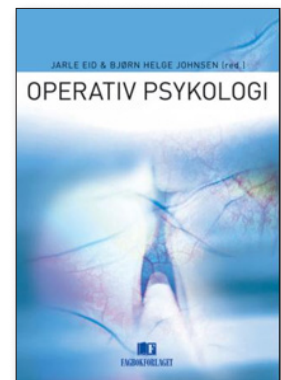
25.2 Forskningsgruppen i operativ psykologi – et ektefødt barn av MILPSYK-prosjektet

I 2005 var det i strategiplanen for Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen prioritert at forskningsaktiviteten skulle gjennomføres i forskningsgrupper. Det var en unik mulighet for å videreføre tema og medlemmer fra MILPSYK-prosjektet. Fulltidsstillinger ved Sjøkrigsskolen fikk bistillinger ved Det psykologiske fakultet. Forskningsgruppen ble utvidet og antall publikasjoner og doktorgrader økte. Tematikken ble utvidet fra militærpsykologiske problemstillinger til å omfatte sikkerhetsklima i maritim næring, transportsikkerhet, trening av politi, teamarbeid i akuttmedisinskes team og personlighetsmessige forhold relatert til seleksjon av operativt personell.

Formidlingsdelen av porteføljen til forskningsgruppen omfatter deltagelse på relevante forskningskonferanser, foredrag for operative miljøer samt utdanning. Gruppen har hatt ansvar for studiepoenggivende kurs i regi av Etter- og videre-utdanningen ved Universitetet i Bergen siden 2006, der mer enn 200 studenter fra ulike operative miljø er uteksaminert. Videre er Operativ Psykologi som emne innført i grunnutdanningen ved Universitetet i Bergen, både på bachelor og masternivå. Det er skrevet en lærebok i operativ psykologi som først ble utgitt i 2006 og som i 2018 kommer i 3. utgave.

Forskningsgruppen er også involvert i mer direkte aktivitet rettet mot operative miljøer. Eksempler på dette er kurs og foredrag for rederier i maritim sektor, samarbeid med selskaper i offshoresektoren (kapteinsforum og 2. linjetjenester), utdanning og operativ virksomhet i Sjøforsvaret samt seleksjon av søkere til losvesenet og nasjonale bistandsressurser i politiet. Basert på forskningsgruppens arbeid ble det etablert forskningsforankrede intervensjoner i operative virksomheter.

Forskningsgruppen har hatt fokus på ettervekst blant vitenskapelige ansatte. Doktorander ble rekruttert både fra krigsskolene samt universitet og høyskole, og veiledet av medlemmer av forskningsgruppen. De fleste av disse er ansatt i vitenskapelige stillinger og er medlemmer av forskningsgruppen.



Figur 75 Forsiden på tredje utgave av læreboken.

25.3 Avslutning

Personell i operative yrker opplever til stadighet kritiske hendelser. I disse hendelsene vil psykologiske fenomener være svært tydelige. Dette skaper et behov hos operatører for en forståelse av opplevelsen og for ny kunnskap som kan bedre deres yteevne i lignende situasjoner. Dette skaper en grobunn for videre forskning og formidling av fagfeltet¹²⁵⁵.

Utfordringen er en for ensidig satsing på en av de søylene operativ psykologi baserer seg på. For ensidig satsing på forskning vil kunne resultere i at en fjerner seg fra sentrale problemstillinger for operatører. En for ensidig satsing på formidling kan medføre at kunnskapsgenerering forsvinner. Trusselen mot det siste blir tydelig i en posisjon der Universiteter og høyskoler ser i økende grad på muligheter for inntjening. Det blir viktig i fremtiden å balansere betydningen av begge søylene innenfor operativ psykologi som fagfelt.

1255 Et utvalg av arbeider er følgende. En komplett oversikt finnes i Anon. 2003. *Militerpsykologiske prosjekter. Publikasjoner 1995–2003*. Bergen, Sjøkrigsskolen og Universitetet i Bergen:

- Eid J, Johnsen BH, Thayer J. 2001. Posttraumatic stressreactions after shipwreck. *Personality and individual differences*, 30; 21-33.
- Eid J, Johnsen BH, Løvstad, T. Michelsen LT. 1995. Organisering av psykososialt støttearbeid: Erfaringer fra to ulykker i Forsvaret. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 8; 959-61.
- Johnsen BH, Eid J, Løvstad T, Michelsen LT. 1997. Post- traumatic stress-symptoms in non-exposed, victims and spontaneous rescuers after avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 10; 133-40.
- Eid J, Johnsen BH. (red.). 2005. *Operativ Psykologi. En grunnbok*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Bartone PT, Johnsen BH, Eid J, Violanti JM, Laberg JC. (eds.) (2010). *Enhancing human performance in security operations: International and law enforcement perspectives*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, Publishers.
- Johnsen BH, Espevik R, Saus ER, Sanden S, Olsen OK, Hystad SW 2017. Hardiness as a Moderator and Motivation for Operational Duties as Mediator: The Relation between Operational Self-Efficacy, Performance Satisfaction and Perceived Strain in a Simulated Police Scenario. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 32; 331-9.
- Nordmo M, Hystad S, Sanden S, Johnsen BH. 2017. The effect of hardiness on symptoms of insomnia during a naval mission. *International Maritime Health*, 68; 147-52.
- Sanden S, Johnsen BH, Sommerfelt-Petersen J, Koefoed V, Størksen R, Røsseland A, Neteland H O, Wetteland PI, Eid J. 2014. Mental readiness for maritime international operations: Procedures developed by the Norwegian Navy. *International Maritime Health*, 65: 93-97.
- Johnsen BH, Westl, HK, Espevik R, Wisborg T. 2017. High-performing trauma teams. Frequency of behavioral markers of shared mental models displayed by team leaders and quality of medical performance. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 25:109 DOI 10.1186/s13049-017-0452-3.
- Johnsen BH, Meeus P, Meling J, Rogde, T, Eid J, Espevik R., Olsen OK, Sommerfelt-Petersen 2012. Cultural differences in emotional intelligence among top officers on board merchant ships. *International Maritime Health*, 63; 90-5.
- Eid J, Mearns K, Larsson G, Laberg J.C, Johnsen BH. 2012. Leadership, psychological capital and safety research: Conceptual issues and future research questions. *Safety Science*, 50; 55-61.
- Espevik RE, Johnsen BH, Eid J. 2011. Outcomes of shared mental models of team members in cross training and high intensity simulations» *Journal of cognitive engineering and decision making*, 5; 352-77.
- Saus ER, Johnsen BH, Eid J. 2010. Perceived learning outcome: The relationship between experience, realism and situation awareness during simulator training. *International Maritime Health*, 61; 258-64.
- Saus ER, Johnsen BH, Eid J, Thayer JF. 2012. Personality and heart rate variability in relation to situation awareness during navigation training. *Computers in Human Behavior*, 28; 1262-8.

26 Maritim medisin blir institusjonalisert

Det er åpenbart for de fleste – som har tenkt på problemstillingen – at faget maritim medisin vanskelig kan fungere tilfredsstillende uten et tilknytningspunkt til et universitetssykehus. Maritim medisin er et lite og særegent fagfelt og har derfor betydelig behov for et institusjonelt oppheng for å ivareta institusjonell kompetanse og faglig utvikling, spesielt over tid. Det har vært mange forslag om og forsøk på, å få opprettet et senter for maritim medisin. Ingen av forsøkene har lyktes før Norsk senter for sjøfartsmedisin ble opprettet på Haukeland Sykehus etter vedtak i Stortinget i 2005.

Foreningen ble invitert til å oppnevne en person til senterets råd i skriv av 2005-04-30. Foreningen oppnevnte formannen kommandør Jan Sommerfelt-Pettersen. Den første lederen for det første norske senter i maritim medisin forteller historien om de første årene for første gang.

Maritim medisin er en internasjonal medisinsk disiplin, fordi industrien den skal betjene foreløpig er den eneste virkelig globale industrien. Senteret satset derfor fra første stund internasjonalt og har utviklet seg til et senter som blir sett og regnet med i fagmiljøet internasjonalt. Stortinget vedgikk at Norge ikke hadde tatt sine forpliktelser særlig alvorlig da arbeidet med å etablere senteret kom i gang, og innså at det var behov for å gjøre noe. I starten var det telemedisinsk rådgivning man fokuserte på, mens de andre områdene innen maritim medisin bare ble nevnt i generelle vendinger. Fortsatt i dag mangler det mye på tilstrekkelig forståelse i departementer og direktorater, så vel som hos politikere. Vi mangler et helseregister for sjøfolk, selv om vi vet at arbeidsplassene de jobber på er blant de farligste, utsatt både for skade og sykdom. Til tross for stadig strammere budsjetter i sykehuset, har vi klart å bygge et senter fra to personer i 60 % stilling hver i 2006 til 22 personer i tolv årsverk i 2018. Utviklingen har vært spennende, med mange ulike aktiviteter innen mange medisinske områder.

26.1 Hva er maritim medisin?

Helt innledningsvis føler jeg behov for å si noe om det. Fortsatt er det slik at vi får spørsmål om hva maritim medisin er, eller enda verre, et spørsmål om maritim medisin er noe i det hele tatt.

Maritim medisin må håndtere *alle* medisinske problemstillinger relatert til mennesker på skip. De spenner over de aller fleste av medisinens fagområder. Her er det selvsagt noe allmennmedisin, mikset med noe sykehusmedisin i alle aktuelle kliniske spesialiteter. Men, i et 24-timers samfunn der man bor og oppholder seg på arbeidsplassen selv i friperioder, og med alle de risiki vi vet om finnes i forbindelse med skipstransport, er det svært mye arbeidsmedisin i dette. Aller mest handler dette om samfunnsmedisin, høyt hevet over helsetjenesten for befolkningen på kommunalt, fylkeskommunalt og nasjonalt nivå.

Den globale industrien som handelsflåten er, medfører at det arbeider mennesker fra mange ulike nasjonaliteter, med ulike språk, kulturbakgrunner og 'helsebagasje' på et skip. Den juridiske skipet tilhører, varierer med flagget, og flagget bestemmes av rederen etter hvor han finner det best å registrere skipet, basert på en forretningsmessig vurdering. Det betyr at det er en tendens til å flagge skip i registre med lavere minimumskrav, lettere rapportering, mindre avgifter og skatter, enklere byråkrati, mindre inspeksjoner etc.

Hvis Norge vil gå i bresjen for å bedre sjøfolks helse ved å lage strengere nasjonale krav til arbeids- og levevilkår, forebyggende helsevirksomhet og lignende på skip, medfører det bare at skipene flagger ut fra NOR og NIS til andre mer bekvemmelige registre. Skal vi heve minimumsstandarden, er det derfor i all hovedsak bare en farbar vei; vi må arbeide for internasjonal enighet om minimumskrav til alle de forhold som påvirker sjøfolks helse. Det betyr i all enkelthet å arbeide gjennom FN-organene, såsom International Maritime Organisation (IMO), International Labour Organisation (ILO), Verdens helseorganisasjon (WHO), International Organisation of Migration (IOM). Det er der slagene står og seirene må vinnes.

Vi regner med at det finnes cirka 100 000 handelsskip over 500 tonn i verden. Der arbeider det 1,5 millioner mennesker fra alle nasjoner på skip registrert i de over 175 land som regner seg som sjøfartsnasjoner. Samtidig har vi over 30 millioner fiskere, med problemstillinger som har et mer nasjonalt preg. Vi har et ukjent antall mennesker i offshore petroleum- og vind-industri, der sokkelstaten styrer lovgivningen, men der multinasjonale selskaper med arbeidere fra mange land jobber. Tilsvarende gjelder i dykkevirksomheten, i losvirksomheten og i havbruksnæringen. Vi vet ikke hvor mange de er. Og til sist har vi de som arbeider på ulike lands militære far-

tøyer. Disse finnes det selvsagt ingen internasjonal samlet registrering av. Her gjelder bare nasjonale tilnærminger.

Å arbeide i dette fagfeltet betyr å arbeide på mange fronter, med mange spesialiteter, nasjonalt og internasjonalt, forebyggende så vel som operativt og klinisk, på systemnivå så vel som på individnivå. Det handler i stor grad om samfunnsmedisinske spørsmål. For utenforstående er det alltid det «blålys- og action-pregede» som får oppmerksomhet, mens det forebyggende arbeidet blir lidende. Så også i maritim medisin. 'Alle' har hørt om Radio Medico, bare noen få av dem er klar over at maritim medisin er så mye, mye mer. Vi ser det tydelig i opptakten til etableringen av senteret. Det tok ganske lang tid før man forstod at dette handler om mer enn telemedisinsk rådgivning.

I det følgende vil jeg se litt på hva senteret har engasjert seg i, gjennom de årene jeg har vært leder der, fra 2006 til 2018.



NORSK SENTER FOR
SJØFARTSMEDISIN

26.2 Opptakt

Det ligger en lang historie med lobbyvirksomhet forut for etableringen av et sjøfartsmedisinsk senter i Norge. Dette diskuteres annetsteds i jubileumsskriftet, og jeg går ikke nærmere inn på det her. Spørsmålet ble diskutert i Stortinget flere ganger før Norsk senter for sjøfartsmedisin (NSS) endelig ble etablert med interimsdrift i 2005 og regulær drift fra 2006.

I Stortingsmelding nr. 43 (1999–2000) om akuttmedisinsk beredskap¹²⁵⁶ ble det uttalt at Norges internasjonale forpliktelser krevde et bedre medisinsk tjenestetilbud for sjøfarten. Man så for seg å integrere Radio Medico i den medisinske nødmeldetjenesten, og samtidig ville det være positivt å opprette et senter for sjøfartsmedisin, med en faglig samordning av dette og rådgivningstjenesten.

I samme stortingsmelding skrev man også at man ikke bør spre slik rådgivning på mange AMK-sentraler, både for å samle kunnskapen på et sted, og for å gjøre det enklere for brukerne med en enkel måte å henvende seg på. Departementet viser til utredningen fra arbeidsgruppen med Fylkeslegen i Rogaland som sekretariat, og vil være med på å drøfte opprettelsen av et senter for sjøfartsmedisin med dets innhold og funksjon. Departementet ser for seg at senteret skal ligge på Vestlandet. Man viser til det pågående arbeidet med å lage en Forskrift om skipsmedisin, som etter planen skal vedtas i første halvår 2000, og hva denne sier om retten skip vil ha til

¹²⁵⁶ St. meld. nr. 43. (1999–2000) *Om akuttmedisinsk beredskap.*

gratis råd fra lege ved sykdom eller ulykkestilfeller¹²⁵⁷. Det tok jo litt lengre tid enn departementet hadde regnet med, idet forskriften trådte i kraft først i mars 2001.

Svært mye av diskusjonen handlet denne gangen om Radio Medico og samarbeidet med AMK-sentralene, der det ble vist til en utredning fra Kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom).

Kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) har, i samarbeid med blant annet hovedredningssentralene og fylkeslegen i Rogaland, utarbeidet et forslag til rutiner for henvendelser fra skip om legehjelp, i henhold til bestemmelsene i forskrift om skipsmedisin.

Her legges det opp til en viss arbeidsdeling mellom Radio Medico og AMK-sentralene. Arbeidsdelinga går ut på at Radio Medico tar seg av alle akutte og ikke akutte henvendelser fra skip utenfor norsk redningstjenestes ansvarsområde. Akutte henvendelser innenfor norsk redningstjenestes ansvarsområde går til den AMK-sentral som håndterer redningshelikopter for det området skipet befinner seg i. ... Departementet vil vurdere KoKoms forslag til rutiner for henvendelser fra skip om legehjelp.

Diskusjonen bar preg av utviklingen med opprettelse av systemet med AMK-sentraler i samme periode. Det ble derfor satt søkelys på akuttmedisinske problemstillinger, og bare i liten grad tok man inn over seg at det meste av rådgivningen til sjøs handler om syke og skadede personer som skal behandles ombord, ikke evakueres eller innlegges i sykehus og der helsepersonell ikke vil være fysisk tilgjengelige ved pasientens side før kanskje etter flere dager. Radio Medico var på denne tiden ikke institusjonalisert, men hadde eksistert som et tilbud fra 1923 og i faste former fra 1949 med en enkelt lege i vakt fram til 1985, og fra da som et samarbeid mellom selvstendig næringsdrivende leger med en koordinator, og uten noe institusjonspreg. Synspunktene fra vaktlegene i Radio Medico måtte tydeligvis vike for de sterkere AMK-interessene.

Men resten av sjøfartsmedisinen var bare så vidt nevnt i generelle vendinger.

Utviklingen stoppet imidlertid ikke opp, og erkjennelsen synes å ha øket til neste gang dette temaet kom på banen i Sosialkomiteen sin innstilling nr 300 (2000–2001)¹²⁵⁸ der det heter:

«Departementet mener det medisinske tjenestetilbudet for sjøfart må bedres og vil ta initiativ til samordning med sikte på å få i stand en styrket og mer institusjonalisert rådgivningstjeneste til skip. Departementet er positiv til en opprettelse av et senter for sjøfartsmedisin, og ser det som naturlig at det skal være en faglig samordning mellom dette senteret og rådgivningstjenesten til skip.»

1257 FOR 2001-03-09-439 *Om skipsmedisin*; § 20.

1258 Innst. S. nr. 300 (2000–2001). *Innstilling fra sosialkomiteen om akuttmedisinsk beredskap*.

Dette kan tolkes som en erkjennelse av at sjøfartsmedisin er noe særegent, og at rådgivningen til syke og skadede på havet ikke nødvendigvis er en naturlig del av AMK-virksomheten.

Fortsatt var det imidlertid ikke noe senter, og det ble det heller ikke etter at St. prp. nr. 1 (2003–2004) kom. Selv om uttalelsen bar preg av stadig større innsikt i behovet, var det likevel en 'rykk tilbake til start'-kommando. Man uttaler at

«Etter en gjennomgang av innkomne vurderinger fra Fagrådet for høyspesialisert medisin, anser departementet ikke det planlagte kompetansesenteret som en høyspesialisert funksjon. Det bør derfor ikke opprettes som et nasjonalt medisinsk kompetansesenter, jf. Forskrift om godkjenning av sykehus og om lands- og flerregionale funksjoner ved sykehus. I samarbeid med Helse Vest RHF vil departementet arbeide videre med organisering av denne funksjonen og komme tilbake til Stortinget.»

Neste år var det gjort ytterligere utredning i departementet, og – endelig – etter mange års lobbyvirksomhet, kom den etterlengtede beslutningen fra myndighetene. Statsbudsjettet for 2005 (St.prp. 1 2004–2005)¹²⁵⁹ inneholdt en passus om opprettelsen av et sjøfartsmedisinsk senter. Teksten i denne stortingsmeldingen har seinere blitt betraktet som senterets mandat, og lyder slik:

«Senter for sjøfartsmedisin

I St.prp. nr. 1 (2003–2004) orienteres det om at Helsedepartementet vil samarbeide med Helse Vest RHF om å samle berørte fagmiljøer og organisere et nasjonalt senter for sjøfartsmedisin. Et planlagt senter skal samle og formidle kunnskap om sjøfartsmedisin til redere, fartøy, myndigheter og andre brukere. Senteret skal kunne initiere og utføre forskning, registrere forekomst av sykdom og ulykker til sjøs, gi undervisningsstøtte ved utdanning av sjøfolk og være kontaktpunkt for internasjonalt samarbeid på feltet. Senteret tenkes også å omfatte den operative legerådgivningstjenesten Radio Medico. Helse Vest RHF vil av departementet bli bedt om å opprette et norsk sjøfarts-medisinsk senter, i nært samarbeid med andre fag-miljøer innen helsetjeneste og forskning.»

Stortinget bevilget samtidig den generøse sum av 200 000 kroner til formålet! Det holdt til ansettelse av en interimsleder og til planleggingsaktivitet. Departementet ga oppdraget til Helse Vest RHF¹²⁶⁰, som ga det videre til Helse Bergen HF, der det ble opprettet et senter i Yrkesmedisinsk avdeling.

1259 St. prp. nr. 1. (2004–2005).

1260 Brev fra Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement til Helse Vest RHF v/Fagdirektør Helge Bryne, om *Etablering av sjøfartsmedisinsk senter i Bergen*. Ref. 200201357-/HEL av 16.11.2004.



Figur 78 Aksel Harald Schreiner. Foto: Privat



Figur 77 Leif Aanderud. Foto: Privat

26.3 Interimsperiode

Den 12. august 2004 ble det holdt et møte på Neptun hotell i Bergen, der man diskuterte hvordan senteret kunne bli en realitet. Man forventet at det før eller siden ville komme en bevilgning, og den kom da også seinere på året. I statsbudsjettet ble det bevilget to hundre tusen kroner. Ikke mye å bygge et senter for, men nok til å komme i gang.

Professor Aksel Harald Schreiner ble ansatt som interimsleder fra 1. januar 2005. Med sin bakgrunn som leder av Radio Medico siden 1985, spesialitet i indremedisin, infeksjonsmedisin og tropemedisin, var han det naturlige førstevalget til å starte opp virksomheten.

Leif Aanderud var på denne tiden leder av Seksjon for hyperbar oksygenbehandling, og arbeidet tett sammen med Aksel når det gjaldt produksjon av boken *Medisin om bord*. Han og Aksel laget videoer om medisinske behandlingsprosedyrer. Disse var først utgitt på en CD, og seinere ble de utgitt på DVD. Den ble solgt via senteret og Innovest AS. Da Leif ble pensjonist, arbeidet han en periode ved senteret som kurskoordinator.

Den 7. desember 2005 var det duket for 'oppstartsmøte' på Pleiestiftelsen nr. 1, med påfølgende festmiddag. En lang rekke personer – i alt 56 – som i større eller mindre grad hadde hatt med saken å gjøre, eller som ble ansett å være nøkkelpersoner i det følgende, ble invitert. Invitasjonslisten omfattet representanter for Styringsgruppen, Fagrådet, Yrkesmedisinsk avdeling, UiB (toppleidelse og arbeidsmedisinsk seksjon), Helse Vest, KOKOM, Sjøfartsdirektoratet, Kystverket, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet, Oljeindustriens landsforening, Fylkeslegen i Roga-

land, Helsetilsynet, NST, Saniteten i Sjøforsvaret, Sjøkrigsskolen, Hovedredningsentralen, Maritimt forum, Krefregisteret, Rogaland Radio og til og med fra Danmark, der miljøet i Esbjerg var representert. Alle møtte ikke, men det ble en god markering og en høytidelig oppstart av senteret.

Interimsstyret bestod av Aksel Schreiner, Brit Pedersen, Bente E. Moen, Leif Aanderud og Tor B. Aasen, med Aksel Schreiner som interimsleder.

I løpet av dette året ble boken *Medisin om bord* utgitt med Aksel Schreiner og Leif Aanderud som redaktører. Det er en veiledning til sjøfolk som har ansvaret for medisinsk behandling ombord, med bakgrunn bare i den obligatoriske STCW-opplæringen i førstehjelp, medisinsk førstehjelp og medisinsk behandling.

Grunnlaget ble lagt for regulær drift fra 2006. Haukeland sykehus utlyste stilling som leder med følgende oppgaver:

«Daglig leder skal bygge opp senteret faglig og ressursmessig og etablere kontakter med myndigheter, forskningsmiljøer, næring og organisasjoner. Forskning på sjøfolks helse, miljø og sikkerhet vil være vesentlige deler av virksomheten. I nært samarbeid med Universitetet i Bergen vil en tilstrebe utvikling av akademisk kompetanse hos medarbeidere.»

Å være en ensom leder av et 'senter' ville ha vært ganske stusselig, men heldigvis fant avdelingsdirektøren penger til å gå for to personer i 60 % stilling hver – hvilket passet med planene for dem som ble ansatt.

Fra 1. juli 2006 startet så regulær drift av senteret med to ansatte – Alf Magne Horneland som leder, og Arne Johan Ulven som nestleder og forskningssjef.



Figur 81 Alf Magne Horneland. Foto: Privat



Figur 80 Arne Ulven. Foto: Privat



Figur 79 Medisin ombord, 2006.

26.4 Den første tiden med regulær drift

Yrkesmedisinsk avdeling stilte et rom til disposisjon for det nye senteret, og vi flyttet inn i juli 2006. Arne Ulven og undertegnede var i hver vår 60 % stilling, og Aksel Schreiner jobbet så godt som gratis sammen med oss.

Budsjettet var for lite til å ansette flere mennesker, og det var heller ikke dekning for utgifter til investeringer til kontorutstyr eller til aktiviteter som innebar kostnader av noe slag. Bevilgningen for 2006 var 1 mill. kroner, og ikke nok til å komme i gang på skikkelig vis.

Vi fikk ikke noen presisering av Stortingets mandat, hverken fra Helse Vest RHF, Helse Bergen HF eller Yrkesmedisinsk avdeling, men ble overlatt til egen fortolkning av formuleringene i Sttingsproposisjonen. I starten ønsket vi at vi hadde fått en presisering av mandatet, kanskje mest fordi det ville ha vist at overordnede organer involverte seg i vår aktivitet, men seinere var vi mer og mer takknemlige for at vi ikke ble detaljstyrt fra oven. Det ga oss nemlig de handlingsrommet vi behøvde for å bygge senteret, etter hvert som det dukket opp muligheter på ulike områder.

Vi hadde en såkalt 'Styringsgruppe', men det ble fort klart at den ikke hadde mandat til å 'styre' noe som helst, og fungerte mer som et koordineringsutvalg mellom ulike instanser, Helse Vest RHF, Universitetet i Bergen, Helse Bergen HF, og Norsk Forening for Maritim Medisin. Gruppen ble ledet av Jan Sommerfelt-Pettersen (Sjøforsvaret), og bestod dessuten av Grethe Seppola Tell (Helse Bergen ledelse), Alfred Halstensen (UiB, Medisinsk Fakultet), Olav Eielsen (Helse Stavanger / RAKOS)¹²⁶¹, Aksel Schreiner (Radio Medico), Tor B. Aasen (Yrkesmedisinsk Avdeling), Arne Johan



Figur 83 Arne og Aksel ved møtebordet, undertegnede stående bak. Foto: Privat

¹²⁶¹ Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest.

Ulven (NSMM) og Alf Magne Horneland (NSMM) som leder av senteret og styringsgruppens sekretær.

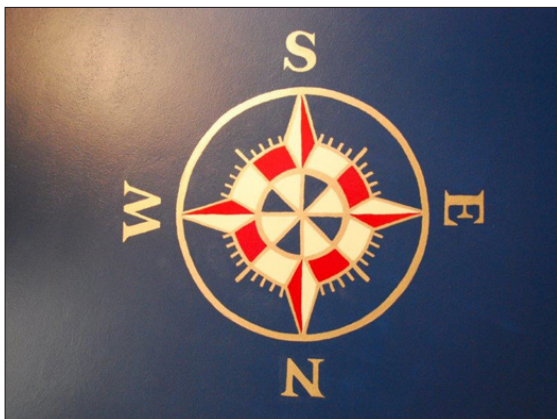
Denne gruppen hadde en del møter i starten, men etter hvert som senteret kom i gang med ordinær drift der ledelsen fulgte linjen, ble en slik gruppe irrelevant. Da senteret gikk ut av kompetansesenterstrukturen (hvor vi ikke egentlig noen gang var skikkelig inne), ble gruppen nedlagt.

Professor Alfred Halstensen – med bakgrunn som fiskebåtredere fra Austevoll – minte oss på at «Action comes with money, and money comes with action!» – Vi tok utsagnet på alvor, og ettersom vi ikke hadde penger, måtte vi begynne med aksjon, for å få utviklingen i gang.

Som kontor fikk vi en tidligere sengestue i det gamle Hudbygget der Yrkesmedisinsk avdeling holdt til. Vi gikk i gang med snekker- og malerutstyr, og satte vårt personlige preg på 'senteret' med mørkeblått tak med kompassrose i.

Det var vel ikke helt i samsvar med god HMS-kultur, da vi for å lage stillas, satte tre bord oppå hverandre og surret dem sammen med kirurgisk tape. På det øverste lå vi i tur og orden på ryggen og malte, mens vi tenkte på hvordan Leonardo da Vinci må ha følt seg i det sixtinske kapell. Bjørg Eli Hollund, yrkeshygieniker på avdelingen, fanget situasjonen med fotoapparatet, men har heldigvis holdt bildene unna offentligheten.

Vi innredet med en kontorkrok i hvert hjørne til hver av oss tre som jobbet der, og laget et møtebord i midten, der vi koblet til en prosjektør. Deretter startet vi opp tankesmien. Det manglet ikke på kreativitet rundet det bordet, og diskusjonene var mange. Det ble tenkt mange kloke tanker, og noen ikke fullt så kloke. Vi diskuterte omtrent alt vi foretok oss, og forfattet dokumenter i lag, i all hovedsak med undertegnede som redaktør og sekretær.



*Figur 84 Kompassrosen som Arne og undertegnede malte i vårt første kontor.
Foto: Privat*

26.5 Sjøhelsekonferansen og Sjøhelserådet

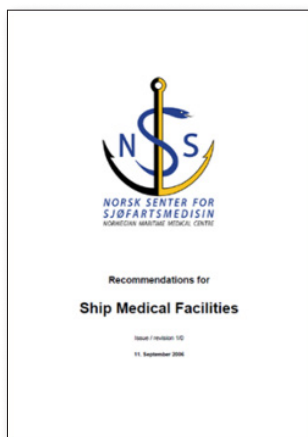
Vi startet opp med Sjøhelsekonferansen, som vi i begynnelsen arrangerte hvert år, seinere annethvert år. Dette var en dybdekonferanse, der vi forsøkte å belyse et bestemt tema fra ulike sider. Konferansen ble avsluttet med Dr.

James Linds Middag, til ære for ham som ansees å være maritim medisins far.

I begynnelsen forsøkte vi også å få til en referansegruppe, og kalte denne for Sjøhelserådet. Det viste seg imidlertid at det var vanskelig å få opp interessen for å delta, og gruppen svant bort av seg selv.

Allerede før vi kom skikkelig i gang, hadde vi en gruppe som arbeidet med å formulere en brosjyre om 'Ship Medical Facilities'¹²⁶², der Helsedirektoratet, Sjøfartsdirektoratet, Medi3 og Global Medical Support var deltakere. Tiltrådingen dannet grunnlaget for det som seinere ble produsert av Medi3 som en skipsmedisinsk enhet.

Fra første stund arbeidet vi med å forberede institusjonalisering av Radio Medico, men dette var et langt lerret å bleke og ble først en realitet fra 2011.



Figur 85 Ship Medical Facilities – 2006.

26.6 Navneendring

I løpet av de to første årene diskuterte vi ofte hvordan vi skulle tolke mandatet, og hvor grensene skulle settes. Det virket litt snevert å snakke bare om 'sjøfart' i tradisjonell forstand. I de fleste land benyttet man begrepet 'maritim medisin', og vi ønsket å gjøre det samme, idet vi fant at også loser, fiskere, petroleumsarbeidere, havbruksarbeidere og kanskje andre som hadde havet som arbeidsplass, naturlig hørte inn under samme fagområde. Vi syntes ikke at navnet Norsk senter for sjøfartsmedisin var dekkende for den virksomheten vi så for oss¹²⁶³.

Allerede fra årsskiftet 2006/2007 tok vi i bruk det nye navnet Norsk senter for maritim medisin (NSMM) og Norwegian Centre for Maritime Medicine (NCMM). Vi hadde til og med en fransk forkortelse, som ikke har vært mye i bruk: Centre Norvégien de Médecine Maritime (CNMM) – og en tysk: Norwegisches Zentrum für Maritime Medizin (NZMM).

1262 Norsk senter for sjøfartsmedisin. 2006-09-11. *Recommendations on Ship Medical Facilities*.

1263 Styresak nr 2007-01/4. NSMM A11 003 002 Styringsgruppe 2007-04-25 Referat.

I tråd med god forvaltningspraksis medførte dette behov for tilgivelse, og det fikk vi etter søknad til Helse Vest RHF. Navnet ble offisielt endret til Norsk senter for maritim medisin¹²⁶⁴.

26.7 Økonomiske utfordringer i oppstartsfasen

I oppstartsåret 2005 var bevilgningen kr 200 000. I 2006 ble det bevilget 1 million kroner, som på langt nær var nok til å bygge et senter. I 2007 fikk vi 2 millioner kroner, men med en besynderlig klausul om at eventuell finansiering fra eksterne kilder skulle trekkes fra dette beløpet¹²⁶⁵. Etter en runde med Helse Vest der saken ble styrebehandlet, fikk vi tilbakemelding om at dette ikke gjaldt tilskudd til drift, men til prosjektfinansiering. Ettersom man neppe får tilskudd til drift fra noen som helst ekstern kilde, bare til prosjektfinansiering, ble saken stående på samme sted, som en noe besynderlig måte å stimulere til å forsøke å skaffe eksterne midler i en oppbyggingsfase. Olav Eielsen satte ord på det da han sa at

«Senteret kan jo ikke gjøre noe mere enn det som man får penger til, og pengene kan jo ikke rekke til det som er gitt som mandat».

Høsten 2006 ble alle budsjettmidler i Helse Bergen fryst, og dette rammet også Norsk senter for sjøfartsmedisin. Vi anså dette som svært uheldig for senteret i en sårbar oppbyggingsfase, der personell- og økonomisituasjonen på forhånd allerede lå nær eksistensminimum. Videre oppbygging, etablering av kontakter, og avtaler om forpliktende samarbeid med andre aktører ble lagt på is, ettersom senteret bare kunne tillate seg faste utgifter. Signalene om økonomiske rammer for 2007 og delvis også for videre utvikling i 2008 var så dramatiske at en seriøst måtte vurdere om senteret kunne fortsette, eller om man måtte permittere fra 2007. Etter møte med administrerende direktør Stener Kvinnsland, ble man enige om en felles forståelse om at senteret måtte ha en levedyktig infrastruktur, og at dette innebar en viss økning av budsjetttrammene for 2008¹²⁶⁶.

Diskusjonen om penger preget de første årene, og det var særdeles utfordrende å få de samme myndigheter som hadde gitt oss et bredt mandat, til å gi oss penger til å realisere mandatet.



NORSK SENTER FOR
MARITIM MEDISIN

Figur 86 Vår nye logo
– fra 2008.

1264 Brev fra Helse Vest RHF, ref. 2003/828-2535/2007 av 19.06.2007, Helse Bergen HF Sak nr 2007/2796 Dok. Nr 1, Ark. 019, 20/06-07.

1265 Møte i Styringsgruppen for NSS, 09.03.06, NSS A11 001 001 Ref. Styringsgruppe, 09.03.06. Sak nr 1.

1266 Møte i Styringsgruppen for NSS 2007-04-25. Sak nr 2007-02 Økonomi.

Til å begynne med var det bare oss tre – Arne i 60 %, Aksel i formelt sett 0 %, men reelt sett mye mer, samt undertegnede i 60 % stilling. Vi arbeidet hardt med finansieringen i den første perioden, og hadde møter med ledelsen i Helse Bergen, Helse Vest, Helsedirektoratet og Helsedepartementet. Dette resulterte i en liten økning i budsjettet – vesentlig fra Helse Bergens side, nok til at Arne gikk opp i full stilling fra 1. desember 2007, og undertegnede i full stilling fra 1. mai 2008.

26.8 Det første professoratet

Å bygge opp et kompetansesenter som ikke har utgangspunkt i et allerede eksisterende fagmiljø, er utfordrende. Vi valgte å satse på kompetanse som allerede var etablert og tok kontakt med Eilif Dahl, spesialist i barnekirurgi ved Rikshospitalet og en av verdens fremste cruiseleger. Han svarte positivt på henvendelsen om å bli knyttet til senteret og Universitetet i Bergen¹²⁶⁷.

Eilif Dahl ble ansatt fra 2007 i et adjungert professorat i medisin (maritim medisin) i 20 % stilling ved Institutt for indremedisin, med arbeidssted NSMM. Eilif var allerede en internasjonalt anerkjent sjøfartsmedisiner, med spesialfelt cruisemedisin. Han er fortsatt tilknyttet senteret. Han har alltid ivret for vitenskapelig publisering, og har veiledet mange til å skrive artikler, blant annet også som biveileder for Vilhelm Koefoeds doktorgradsarbeid. Fra 2009 har han vært viseredaktør i *International Maritime Health*. Med



Figur 88 Professor Eilif Dahl.



Figur 87 Medisin ombord, i engelsk utgave 2007.

1267 Møte i Styringsgruppen for NSS, 06.06.06, NSS A11 002 001 Ref. Styringsgruppe, 06.06.06. Sak 4.7

bakgrunn allerede fra International Maritime Health, og fra American College of Emergency Physicians, Section of Cruise Medicine, hadde han mye å tilføre både av kunnskap og kontakter. Når dette skrives, er han også visepresident i IMHA, og redaktør for IMHA Newsletter.

26.9 Gaver fra Odfjell ASA og fra Grieg Foundation

En oppstartsgave fra Odfjell ASA på 100 000 kroner ble brukt som garanti for utgivelsen av *Medisin om bord* på engelsk i 2008 og for produksjon av DVD om medisinsk behandling ombord ('Førstehjelp til sjøs') i 2009¹²⁶⁸. DVD-en ble solgt gjennom Innovest AS (se nedenfor om vårt samarbeid med dem).

I forbindelse med utviklingen av Radio Medico er det gjort et arbeid for å lage et videotek som kan benyttes av legene på vakt, der de kan sende den aktuelle videosnutten til medisinsk ansvarlig offiser når det behøves. I forbindelse med *Interactive Maritime Medical Guide*, vil slike instruksjoner bli en integrert del av 'boken'.

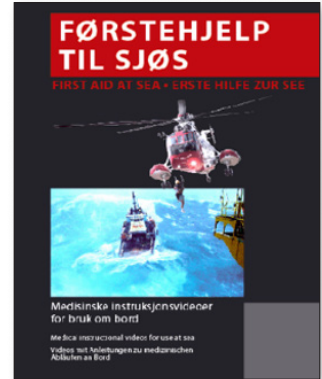
Grieg Foundation stilte 250 000 kroner til rådighet for innkjøp av utstyr til forskning og utvikling av ny synstest¹²⁶⁹. Disse midlene, samt en seinere gave til samme formål fra Grieg Foundation, gjorde at vi kunne komme i gang med den synsforskningen som omsider førte fram til at Vilhelm disputerte om kontrastsyn i 2018.

26.10 Å tjene egne penger – for å få økonomi til å utføre jobben

Det ble etter hvert klart for oss at vi ikke kunne forvente at noen av eget tiltak ville gi oss penger til å utvide virksomheten, selv om det fortsatt manglet mye på at mandatet var oppfylt. Fra tidlig i 2012 begynte vi å tenke at vi måtte få noe av den virksomheten vi var pålagt å drive til å være selvfinansierende, kanskje til og med bidra til å finansiere egen aktivitet.

Etter diskusjon med administrerende direktør, fikk vi anledning til å etablere et prosjekt som vi kalte FUU-prosjektet (FUU= Forskning, utvikling og undervisning)¹²⁷⁰. I dette prosjektet, som skulle gå over fem år, fikk vi anledning til å overføre midler som var opptjent et år til det neste, og bruke midlene til bestemte formål som var angitt i prosjektet.

Innovest AS ble vår samarbeidspartner for FUU-prosjektet. Gjennom alle år fram til samarbeidet ble avviklet i 2018, hadde vi bare gode erfarin-



Figur 89 DVD. Førstehjelp til sjøs.

1268 *Førstehjelp til sjøs* (2007) Norsk senter for maritim medisin. DVD.

1269 Møte i Styringsgruppen for NSS 2008-02-21 Sak 2008-1.

1270 Etablering av FUU-enhet i Maritim- og dykkemedisin. *Prosjektbeskrivelse*. 12.09.2012



Figur 90 Anne Gurd Lindrup – kurskoordinator.

ger med Innovest AS, til tross for den uro som de siste årene omga organisasjonen. Senteret var ikke involvert i noen av de uheldige sakene som kom opp og som medførte at organisasjonen ble avviklet, og Bergen Teknologioverføring tok over.

Vi startet opp med kurs for sjømannsleger, seinere for petroleumsleger, og dette var med på å finansiere flere stillinger. Kursvirksomheten vokste, og vi behøvde mer mannskap. Dette var en tid hvor Norsk Undervannsteknologisk Institutt (NUI) gjennomgikk en del endringer, og arbeidsplassene framstod ikke like sikre som de hadde vært tidligere. Vi 'fisket vel litt i rørt vann', var raske i snuen og fikk kapret Anne Gurd Lindrup til jobben som kurskoordinator fra 2012. Siden da har det ikke vært noen bekymringer knyttet til administrasjon av kursvirksomheten. Hun har stålkontroll med kursvirksomheten, og er garantisten for at alle ballene som er i lufta faller ned når de skal og der de

skal. Det skal litt til, ettersom senteret nå arrangerer mellom 20 og 30 kurs per år. I det mest aktive året, 2013, hadde vi over 1100 leger bare på petroleumslegekurs, med over 30.000 studenttimer. Mer om kursvirksomheten lenger nede.

26.11 Utenlandsansettelse – Tim Carter



Figur 91 Professor John Timothy (Tim) Carter.

En av dem som virkelig har satt spor etter seg hos oss, og som mer enn noen annen har bidratt til den internasjonale aktiviteten, er Tim Carter. Han ble ansatt fra 2010 i et professorat på 30 %, lignende det som Eilif allerede hadde, men ved Institutt for globale helse og samfunnsmedisin og med arbeidssted NSMM.

Tim var allerede internasjonalt kjent og anerkjent, både som rådgiver for ILO og IMO, Chief Medical Adviser to UK Maritime and Coastguard Agency, og president i IMHA. Han arbeidet hos oss fram til 1. januar 2018, men har fortsatt en 0 %-stilling, der han benyttes på timebasis.

Han var rådgiver for ILO i arbeidet med å lage nye internasjonale minimums-helsekrav for sjøfolk, og var den som faktisk førte disse 'guidelines' i pennen. Som redaktør av 'Textbook of maritime medicine', forfatter av 'Handbook for seafarers medical examiners', som rådgiver for organisering av de fleste ISMH, en rekke workshops for IMHA, kurs for NIVA og for kurs og workshops for senteret har han gjort en enorm innsats for senteret.



*Figur 92 Christine
Tewa Toffa Komano*



*Figur 93 Ronja
Hesthammer*



*Figur 94 Rune
Djurhuus*

26.12 Hyperbar celleforskning

Da vi fikk informasjon om at NUI i 2012 planla å legge ned den hyperbare cellebiologiske forskningen, tenkte vi at dette var en god anledning til å styrke dykkemedisinen ved Yrkesmedisinsk avdeling. NSMM hadde egentlig ikke et direkte ansvar for det, men filosofien har alltid vært at vi er en del av YMA, og ettersom FUU-prosjektet så ut til å skaffe oss penger, kunne vi kanskje også få til noe for Norsk senter for dykkemedisin (NSDM), en annen avdeling ved YMA.

Vi kjøpte laboratoriet fra NUI, og ansatte lederen av laboratoriet, Rune Djurhuus som forsker og ansvarlig for laboratoriet her på avdelingen. Laboratoriet – og Rune – ble stilt til rådighet for Norsk senter for dykkemedisin (NSDM), men altså lønnet over kursbudsjettet til NSMM.

Laboratoriet er unikt med sine to trykkamre spesiallaget for studier av hvordan høyt trykk og høy oksygenkonsentrasjon påvirker basale mekanismer på cellulært nivå. Rune er cellebiolog og toksikolog, og laboratoriet er enestående i den grad at vi ikke kjenner til noe lignende noe sted i verden. Etter hvert har det vokst, med prosjekter finansiert av Norges forskningsråd med forskning blant annet på tetrahydrobiopterin som en nøkkelfaktor i biokjemiske prosesser under dykking. Ved årsskiftet 2018/2019 holdt Ronja Hesthammer på med ferdigstillelsen av sitt doktorgradsarbeid, og Christine Tewa Toffa Komano arbeidet som laboratorieingeniør ved den hyperbare cellelaben.

26.13 Radio Medico blir en 'seksjon i seksjonen'

Selv om Radio Medico ikke var en obligatorisk del av mandatet fra Stortinget, er det liten tvil om at det var en viktig del av diskusjonene forut for



Figur 95 Alf Magne, Arne, Erik, Alfred og Kjell samlet for signering av avtale med legene om drift av Radio Medico som en del av NSMM.

Stortingets vedtak. I mandatet fikk dette en ganske vag formulering om at «Senteret tenkes også å omfatte den operative legerådgivningstjenesten Radio Medico». Vi arbeidet imidlertid kontinuerlig med å få dette til. Allerede i styringsgruppemøte i mars 2006, hadde man klare tanker om hvor veien skulle gå. Jeg siterer fra referat fra styringsgruppen, møtets sak nr 4:

«Radio Medico legges inn under NSS, og ledelsen går over til NSS: Vaktgruppen kan utvides med 1-2 leger. Vaktlegene i Radio Medico bør være ansatt i senteret i f.eks. 20% stilling. Det bør bli et budsjett, og økonomien komme i ordnede former. Det er heller ikke budsjett for kursing eller lignende. Det er idag et budsjett på $\frac{3}{4}$ mill fra Folketrygdkontoret årlig. Det er foreløpig ikke tatt noen kontakt med Folketrygdkontoret. Omkostningene ved å drifte Radio Medico er omtrent halvparten av det det koster i Esbjerg i Danmark, der kostnaden er cirka 2 mill.»

Straks vi begynte med ordinær drift hadde vi møter med HRS Sola, Rogaland Radio, AMK Stavanger, RAKOS og Radio Medico, om hvordan vi skulle finne fram til en fornuftig samarbeidsform. Undertegnede ledet gruppen. Vi arbeidet også med å legge grunnlaget for et tettere samarbeid med Hovedredningssentralene og Kystradiotjenesten. Dette inkluderte blant annet spørsmålet om et felles datasystem, der vi skulle koble oss på SARA (felles program for HRS og Kystradioene for å håndtere hendelser/operasjoner), og få et medisinsk journalsystem i Radio Medico som hentet data fra SARA.

I 2007 gikk det mye arbeidstid med til å rekonstruere arkivene angående Radio Medico i NAV. Heldigvis hadde Aksel kopier av mange viktige dokumenter som viste utviklingen, og – ikke minst – hvem som hadde det finansielle ansvaret.

Samtidig skjedde en omorganisering av Sosial- og Helsedirektoratet til Helsedirektoratet. Det var lenge usikkert hvordan ny organisasjon skulle

bli, men vi fikk vite at det nye Helsedirektoratet skulle overta ansvaret for Radio Medico. Fra 1. januar 2009 ble Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) opprettet, og ansvaret for finansiering av Radio Medico ble lagt dit. Egentlig hadde HELFO eksistert fra 2004, men da som Trygdeetatens oppgjørsorganisasjon, og sortert under Trygdeetaten, NAV og Helsedirektoratet¹²⁷¹. En slik urolig organisasjon, som kom samtidig som Rikstrygdeverket ble nedlagt og Norsk Senter for Sjøfartsmedisin ble opprettet i 2006, gjorde arbeidet med å få Radio Medico inkorporert i NSS ganske utfordrende, og var nok noe av årsaken til at man sentralt ikke visste hvem som hadde ansvar for hva – inntil vi kunne fortelle dem det.

Alle disse endringene sentralt var sterkt medvirkende til at prosessen tok tid, og det skulle gå fem år før Radio Medico var inkorporert i senteret.

Det var en stor overgang fra den frie stillingen vaktlegene hadde som næringsdrivende til det å være ansatte vaktleger i Helseforetaket. De mange endringer vaktlegene måtte tilpasse seg, kostet det nok litt å venne seg til, men det gikk seg til. Det ble stilt nye krav til dokumentasjon, kvalitets-sikring, utvikling, felles journalsystem, mer bruk av teknologi og økt møtevirksomhet. Avtalene med de enkelte legene ble signert i februar 2011.

I mars 2011 la vi fram en utredning, «Radio Medico Norway – Plan for organisering, Krav til drift og investering», for Helse Vest RHF. I denne heter det¹²⁷²:

«Radio Medico kan ikkje drivast i samsvar med føresetnadene utan eit tilstrekkeleg driftsbudsjett og utan oppgradering. Spesielt er kvalitetssikrings-systemet ikkje godt nok, og journalsystemet, slik det var ved overtakinga frå HELFO, er kritikkverdig. Dei løyvingane som er gitt for 2011 gjer det umulig å oppgradera og utvikla tenesta. Løyvingane for 2011 dekkjer heller ikkje vaktgodtgjersla etter dei avtaleordningar som gjeld i helseforetaket, sjølv med tillegg som er komen frå Helse Vest (1,5 mill.) i tillegg til løyvinga frå HOD (0,8 mill.).

For at tenesta skal halda forsvarleg kvalitet etter dei forplikningar Noreg har, er ei oppgradering ikkje til å unngå. Utan ei styrking av budsjettet er det ikkje mulig for Norsk senter for maritim medisin og Yrkesmedisinsk avdeling å ta økonomisk ansvar for vidare drift av tenesta.»



Figur 96 Agnar Tveten, leder Radio Medico fra 2012.

Denne utredningen ble det respondert positivt på, og endelig fikk vi midler til å drive Radio Medico på en måte som kunne etterleve alle krav til journalføring, kvalitet og drift som stilles til vaktleger

1271 <https://helfo.no/om-helfo/organisasjonen/helfos-organisasjon>. Avsnittet «Kort historikk». Besøkt 2019-01-21

1272 *Radio Medico Norway – Plan for organisering – Krav til drift og investering* – 10. mars 2011 frå Norsk senter for maritim medisin, Yrkesmedisinsk avdeling, Helse Bergen HF.

i et moderne helsevesen. Det var tid for å ansette en person til å ta seg av den daglige driften.

Agnar Tveten ble ansatt i 100 % stilling som leder av Radio Medico i 2012, og fikk som oppdrag å bygge opp 'verdens beste Radio Medico'. Det har langt på vei lyktes allerede, og utviklingen går fortsatt framover.

26.14 Tilsyn med skipsmedisin

Skipsmedisinkisten har vært på agendaen med ujevne mellomrom hele senterets levetid. Det er ingen skikkelig konsensus på området internasjonalt, og det er mange ulike nasjonale utgaver av skipsmedisinkisten. Det er ytterligere en utfordring at etterforsyning skjer i andre land, der det vanlige preparatet kanskje ikke kan skaffes, eller der teksten er på ukjent språk, i tillegg til engelsk, som er et krav.

Produksjonskvaliteten av medisiner i ulike land varierer. Når vi da vet at samme generiske substans kan finnes i både 30 og 40 spesialpreparater rundt omkring i verden, er muligheten for misforståelser og feilmedisinering så absolutt tilstede. Norge følger EU helt slavisk når det gjelder innholdet i skipsmedisinkisten, og har kopiert kravene i Direktiv 92/29EØF¹²⁷³ nesten ord for ord til skipsmedisinforskriften¹²⁷⁴.



Figur 97 Hege Sofie Imsen

I Norge er det stort sett apotekene som inspiserer skipsmedisinkisten ombord, etter hovedregelen hver 12. måned. For skip med sikkerhetsstyrings sertifikat kan kontrollen foretas hvert tredje år, forutsatt at skipsfører eller den han gir fullmakt foretar tilsvarende ettersyn av legemidler og medisinsk utstyr minst en gang hver tolvte måned¹²⁷⁵.

I Sjøforsvaret hadde man egen farmasøyt som foretok inspeksjonen, men hans kapasitet rakk ikke til å inspiserer alle fartøyene i Marinen og Kystvakten. Man valgte derfor å inngå en avtale med NSMM om inspeksjon.

Denne kontrakten med Sjøforsvaret gjorde at vi kunne ansette Hege Imsen som overlege, med ansvar for skipsmedisinsk inspeksjon i Sjøforsvaret. Hun er spesialist i arbeidsmedisin og kom da fra Statoil hvor hun hadde arbeidet i en årrekke. Hun fikk også det medisinske ansvaret for Radio Medico. Da kontrakten med Sjøforsvaret opphørte, fant vi likevel midler til at hun kunne fortsette. Hun arbeidet lenge som saksbehandler i Fagnemnda for sjøfolk, og overtok ledelsen våren 2018. Dette gjør at hun også blir travelt opptatt med å svare sjømannslegene som

1273 Council Directive 92/29/EEC – medical treatment on board vessels of 31 March 1992.

1274 FOR 2001-03-09-439 Om skipsmedisin.

1275 FOR 2001-03-09-439 Om skipsmedisin; § 21, ref. § 5.

ringer på vår 'hjelpetelefon', der man kan ringe for å diskutere saker som er vanskelige. Vi har fått mange tilbakemeldinger på at dette er en tjeneste som sjømannslegene setter stor pris på.

26.15 Videre oppbygging av staben

Vi har lært å gripe sjansen når den byr seg, og det betyr at utvidelsene i staben har kommet litt tilfeldig, ettersom vi så mulighetene – likevel alltid slik at vi har sett nytten av akkurat den kompetansen som den aktuelle medarbeideren har hatt.

Sue Stannard kom til oss fra International SOS og Carnival Cruises UK der hun hadde vært medical director og medical adviser. Hun har overtatt som redaktør av *Textbook of Maritime Health* etter Tim Carter, for neste fase i stafetten. Før det arbeidet hun mye med den medisinske veiledningen til helseforskriften for sjøfolk, og hun tok også over som sekretær i NEMAM¹²⁷⁶ (se nedenfor). Hun har tilført ytterligere kompetanse, både i skipsmedisin og seleksjonsmedisin. Hun snakker engelsk som morsmål og det kommer vel med på internasjonale arenaer, der hun brukes flittig, både som kursleder og foredragsholder.



Figur 98 Sue Stannard

26.16 Vannhygiene på skip

Dr. philos. Katrin Ahlen ble ansatt hos oss i 2015 for å se nærmere på biofilmproblematikken og vannhygiene på skip. Hun interesserte seg mye for spredning av legionella, og viste at amøber kan være verter for legionella i rørsystemet på skip. Vi ga råd til Sjøfartsdirektoratet i forbindelse med revisjon av drikkevannsforskriften, og Katrin var sentral i dette arbeidet. Hun holdt foredrag i Turku, London, og ved ISMH 13 i Bergen om bunkersvann og helserisiko og publiserte flere artikler. Hun stod midt oppe i planleggingen av en internasjonal workshop om vannhygiene på skip, da hun brått gikk bort den 14. januar 2017. Det var et tap for senteret, og vi har ikke klart å erstatte hennes kompetanse etterpå.



Figur 99 Katrin Ahlen

26.17 Synsforskning og fargesynstesting

Vilhelm Koefoed begynte i 2008 på et doktorgradsarbeid om kontrastsensitivitet hos navigatører, delvis eksternt finansiert, og fikk i 2015 en 20 % overlegestilling som i hovedsak er knyttet til utredning av fargesyn. Da Yrkesmedisinsk avdeling overtok slik testing fra Øyeavdelingen, ble det

1276 Northern European Maritime Authority Medical Group.



*Figur 100 Vilhelm
F Koefoed*

Vilhelm som fikk ansvar for dette. Det hang vesentlig sammen med at de nye forskriftskravene i henhold til kravene i STCW-konvensjonen fra Manila i 2010 som inkluderte obligatorisk testing av fargesyn etter CIE-retningslinjene (Commission Internationale d'Éclairage). Ingen øyeavdelinger i Norge var kjent med kravene eller ønsket å gjøre undersøkelser i samsvar med dem.

Vilhelm forsvarte doktorgraden A proper lookout, Studies of contrast sensitivity, høsten 2018.

26.18 Dykkemedisinen inkorporeres i senteret

Fra 2017 ble Norsk senter for dykkemedisin slått sammen med Norsk senter for maritim medisin til Norsk senter for maritim og dykkemedisin. Da fikk vi tilført Einar Thorsen, professor i dykkemedisin og lungefysiologi, Kari Troland, spesialist i nevropsykologi, Endre Sundal, spesialist i nevrologi, og Stein Håkon Låstad Lygre, biostatistiker. Rune Djurhus og hans forskere ble da direkte tilhørende det nye senteret.

Gjennom sitt mangeårige arbeid med helseundersøkelse av Nordsjødykkerne, har de opparbeidet seg en unik kompetanse når det gjelder helseeffekter av dykking. Det kommer vel med når det gjelder rådgivning til både industrien og myndighetene.

I 2018 var vi sterkt inne i organiseringen av og det faglige programmet i Yrkesdykkerkonferansen, med flere foredrag fra NSMDM enn fra noe annet medisinsk fagmiljø i Norge.

Professor Marit Grønning, som har ledet senteret før sammenslåingen, er nå avdelingsdirektør ved Yrkesmedisinsk avdelin. Selv om hun har nok å henge fingrene i som avdelingsdirektør, er hun fortsatt aktivt med i det dykkemedisinske fagmiljøet, blant annet som ansvarlig for de dykkemedisinske kursene som senteret leverer.



*Figur 101 Einar
Thorsen*



*Figur 102 Kari
Troland*



*Figur 103 Endre
Sundal*



*Figur 104 Stein
Håkon Låstad Lygre*

26.19 Fra FSAN til NSMDM

Da kontreadmiral Jan Sommerfelt-Pettersen pensjonerte seg fra sin stilling som Sjef Forsvarets Sanitet i 2018, kom han hit som spesialrådgiver. Han er rådgiver både på avdelings- og foretaksnivå, og har også steppet inn for administrerende direktør i spesielle tilfeller. Han har spesialinteresse i martim-medisinsk historie, arbeider med opprettelsen av et helseregister og som rådgiver på sivilt militært samarbeid, også på foretaksnivå.



Figur 105 Jan Sommerfelt-Pettersen

26.20 Interactive Maritime Medical Guide

I samarbeid med Gard startet vi opp et prosjekt for å skape 'Interactive Maritime Medical Guide'. Ingrid Hjulstad Johansen startet i stilling som redaktør for denne. Hun kom fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, der hun er redaktør av Legevakthåndboken, og har disputert for PhD-graden i 2013 over temaet *Mental illness out-of-hours. Characteristics and challenges of patient contacts in emergency primary health care in Norway*. Hun har også være lege i Radio Medico I flere år. Kombinasjonen er perfekt for den jobben hun gjør.



Figur 106 Ingrid Hjulstad Johansen

26.21 Ny leder ved NSMDM

Den 1. desember 2018 fikk senteret ny leder. Undertegnede gikk av med pensjon, og Jon Magnus Haga tok over som ny sjef NSMDM. Han kom fra Saniteten i Sjøforsvaret, der han hadde arbeidet i seks år, samtidig som han arbeidet med doktorgradsarbeidet sitt og var medisinsk redaktør i *Tidsskrift for den norske legeförening*. Han disputerte i 2019¹²⁷⁷.

Undertegnede startet i ny stilling som spesialrådgiver i 30 % fra 1.januar 2019.

Hvis vi forsøker å summere opp, har senteret altså utviklet seg fra to personer i 60 % stilling og en voluntær til i alt 22 ansatte.



Figur 107 Jon Magnus Haga

26.22 Sivilt militært samarbeid

Det var også meningen at vi skulle slått sammen NSMDM med UVB Dykkerlegens kontor, Forsvarets Sanitet på Haakonsværn og deler av Saniteten i Sjøforsvaret. Det startet med store forventninger, men grunnet interne prosesser i FSAN og i Sjøfor-

1277 Haga JM. 2019. *Post-disaster healthcare for parents – a longitudinal study of the mothers and fathers of the Utøya survivors*. Oslo, Universitetet i Oslo. [PhD].

svaret er det fortsatt ikke blitt en realitet. Hadde dette blitt realisert, ville vi ved utgangen av 2018 hatt nærmere 30 ansatte. Det arbeides fortsatt med å få dette realisert.

Utviklingen av staben ved senteret reflekterer i stor grad utviklingen av selve senteret. Vi ble fort vant til å gripe ballen i lufta og gjøre noe med den, kaste oss på muligheter vi så, når de dukket opp. Det betød at vi ikke kunne sette i gang en prioritert trinnvis utvikling av mandatet, siden det manglet penger, og pengene vi etter hvert klare å skaffe, var knyttet til spesifikke aktiviteter.

26.23 Internasjonal aktivitet

Vi skjønte ganske tidlig at vi måtte arbeide internasjonalt. Maritim medisin er den mest internasjonale av alle medisinske disipliner, som følge av at sjøfarten er den eneste virkelig globale industrien. Vi ble fort klar over at ensidige norske tiltak var lite å satse på når det gjaldt å heve minststandarden for arbeids- og levevilkår, helseundersøkelser, telemedisinske tjenester, skipsmedisinkisten – og hva det nå ellers måtte være som handlet om sjøfartsmedisin. Vi forstod at skulle vi være med i utviklingen og ha mulighet for å påvirke, måtte vi søke innpass i FN-organene IMO og ILO. Vi søkte derfor ut for å finne samarbeidspartnere. Nettverket i forbindelse med ISMH – International Symposium on Maritime Health (som arrangeres annethvert år) og International Maritime Health Association (IMHA) ble viktige for utviklingen. De ble også kontakten med ISF, International Shipping Federation (nå International Chamber of Shipping (ICS)), og Nordic Institute of Advanced Training in Occupational Health (NIVA).

Vi ble rådgivere for International Shipping Federation (ISF) ved møter i ILO, WHO og IMO, var representert i WHO sitt nettverk av 'Collaborating Centres on Maritime Medicine' (et nettverk som seinere er lagt ned), var med på godkjenningsprosessen av *International Medical Guide for Ships* (WHO), utviklingen av helsekrav for sjøfolk internasjonalt (ILO, IMO), diskusjonsgrupper, workshops, møter om skipsmedisinkisten (IMHA, EU, WHO, IMO, ILO), (med)arrangører av workshops om infeksjonsmedisin, telemedisin, mental helse, helsekrav, arbeids- og levevilkår, akuttmedisin, med flere i regi av IMHA og NIVA, og i møter om samme tema i regi av ILO og IMO.

Tim Carter var spesialrådgiver for ILO i utviklingen av de nå gjeldende internasjonale helsekravene for sjøfolk – de eneste internasjonale helsekravene som finnes. Han var også sentral i arrangement av en fargesynsworkshop i samarbeid med IMO i Kobe i Japan, og i ferdigstillelsen av Maritime Occupational Safety and Health Guidelines.



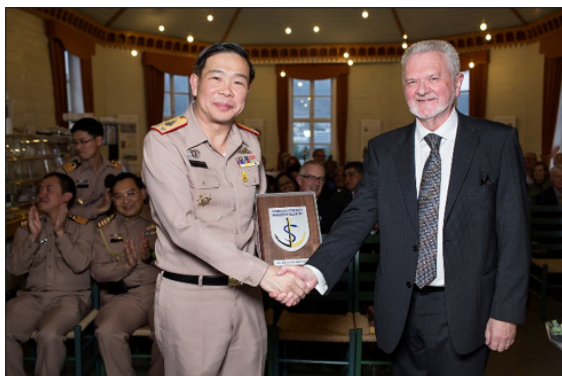
Figur 108 Like før vi starter et separatmøte i ILO. Rolle: Rådgiver for ISF

Undertegnede ble ganske fort medlem av styret i IMHA, etter hvert redaktør, sekretær, visepresident, president og 'outgoing president', til sammen åtte år i styret.

Senteret fikk etter hvert ganske mye bilateralt og dels multilateralt samarbeid. Vi fikk en kontrakt med Medical University of Gdansk om samarbeid. Denne la grunnlaget for å inngå en trepartiavtale mellom det maritimmedisinske instituttet i Gdynia, IMHA og senteret om publisering av tidsskriftet *International Maritime Health*, hvilket har utviklet seg videre til å bli International Maritime Health Foundation, som i dag utgir tidsskriftet, og der Yrkesmedisinsk avdeling er godt representert, med Jan Sommerfelt-Pettersen (chair) og Marit Grønning i Board of Governors, mens undertegnede er president i Management Board og ansvarlig for den daglige driften av stiftelsen.

Vi fikk også en avtale med 'Royal Thai Navy Medical Department' (RTNMD). Skillet mellom militær og sivil maritim medisin er utydelig i Thailand, der det er RTNMD som har ansvaret for sivil sjøfartsmedisin også. Det har vært flere møter og kurs både i Thailand og Norge, og det er vår store glede å konstatere at Thailand har etablert et maritimmedisinsk senter etter modell av NSMDM.

Det var gjennom kontakten med lege løytnant Thanawat Supanitayanon i RTNMD at vi først kom i kontakt med RTNMD. Så kom det henvendelser via den thailandske ambassadøren i Norge. Jeg må si jeg ble litt forbauset da ambassadørens sekretær ringte meg, og forespurte om ambassadøren kunne komme på besøk på mitt kontor. Det gjorde han, og hadde med en formell forespørsel om samarbeid mellom Thailand og Norge om



Figur 109 Fra inngåelsen av avtalen mellom Royal Thai Navy og NSMDM

maritim medisin. Seinere var vi ved flere anledninger i kontakt med ham, og seinest etter at han ble ambassadør i Myanmar, og bad om bistand til opplæring av myanmarske leger i maritim medisin. Det ble et samarbeid mellom den norske og den thailandske ambassaden i Jangoon, men kurset vi arrangerte ble holdt i Bangkok i regi av RTNMD.

Læreboken vår *Textbook of Maritime Medicine* som er verdens eneste lærebok i maritim medisin for helsepersonell og leses over hele verden (se seinere) har – i tillegg til vår øvrige internasjonale aktivitet – i stor grad bidratt til at NSMDM er langt bedre kjent utenfor landegrensene enn innenfor. Det har også *Handbook for Seafarer Medical Examiners*. Den brukes i flere land som lærebok for sjømannsleger.

26.24 Kursvirksomheten

Kursvirksomheten har vært en hjørnestein. Et kompetansesenter skal formidle kunnskap, og kursvirksomhet er en viktig måte å gjøre dette på. En sideeffekt er at vi har klart å tjene såpass med penger på kursene våre at vi har vært i stand til å utvikle senteret med flere ansatte.

Årlig arrangerer senteret nå mellom 20 og 30 kurs. Det handler i hovedsak om grunnopplæring og repetisjonskurs for sjømannsleger, petroleumsleger og dykkerleger. Da vi startet opp i 2006 var det cirka 500 godkjente sjømannsleger i utlandet. Tallet har gått noe nedover de seinere år, ettersom man ikke lenger blir godkjent helt uten at det stilles krav, men må gjennomgå obligatorisk grunnkurs og repetisjonskurs og etablere et kvalitets-system, som så blir gjenstand for inspeksjon. Sjømannslegenes kursbehov har brakt oss til fjerne himmelstrøk med kurs i Bangkok, Manila, Sydney, Mumbai og Panama. I tillegg har vi vært aktive i samarbeid med andre institusjoner og organisasjoner, og har arrangert kurs i både inn- og utland. Vi har vært medvirkende til kurs i Turku, Göteborg, København, Bergen



Figur 110 Grunnkurs nr 34 i maritim medisin, Legens hus, Bergen

og Reykjavik sammen med NIVA, organisert workshops sammen med IMHA i Amsterdam, Athen, Barcelona, Berlin, Cádiz, Gdansk, London, Lorient, Sanya, Singapore, Roma, Valletta, bare for å nevne de jeg kommer på i farten.

Anne Gurd Lindrup har vært koordinator for kursvirksomheten siden 2012, og hun gjør en framragende jobb med å holde kontroll på all logistikken i forbindelse med dette. 2013 var et spesielt aktivt år, og vi hadde da over 1100 petroleumsleger på kurs. Det ble holdt kurs flere steder i Norge etter ønske fra Helsedirektoratet, blant annet i Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen, Trondheim, Alta. Vi hadde i løpet av dette året over 30.000 kurselev-timer.

For å holde senterets kostnader så lave som mulig, har etter hvert all nasjonal kursvirksomhet blitt sentralisert til Bergen.

26.25 International Symposium on Maritime Health i Bergen, 2015

Vi hadde selvsagt lyst til å arrangere «International Symposium on Maritime Health», som har vært den viktigste internasjonale konferansen i maritim medisin siden oppstarten i Turku i 1991. Vi arrangerte det 13. symposiet i Bergen 23–26. Juni 2015, under mottoet «Healthy seafarers – healthy shipping!» Symposiet var en faglig og organisatorisk suksess, økonomisk helt i



Figur 111 Deltakere på ISMH 13 obord på fjordtur ombord på DS Oster

balanse uten overskudd eller underskudd. Åpningsseremonien ble holdt i Haakonshallen, vi hadde et tett program, men rakk likevel en tur på fjorden med veteranbåter, finansiert av Neptun-stiftelsen og brenning av tønnebål på Laksevåg på St. Hansaften.

26.26 Læremidlene

Jeg har allerede vært så vidt innom dette. Et kompetansesenter formidler mye kunnskap gjennom læremidler, og vi har gitt ut flere forskjellige sådanne:

Medisin om bord var den første, og kom allerede i 2005. Aksel Schreiner og Leif Aanderud var redaktører av denne boken med mange forfattere som tok sikte på å skaffe sjøfolk en praktisk guide for medisinsk behandling ombord.

Ship medical facilities kom i 2007 – en praktisk veiledning for dem som skal bygge skipshospital eller sykelugar når skip konstrueres og utrustes. Den er nå utdatert, og klar for revisjon.

Medicine on board ble utgitt i 2008 – en engelsk oversettelse av den norske boken, med faglige oppdateringer.

I 2009 gav vi ut *Førstehjelp til sjøs* – en samling videoer som viser medisinske prosedyrer lekfolk vanligvis ikke utfører, men som er mulig å utføre med profesjonell veiledning over telefon, og som sjøfolk iblant er nødt til å utføre. Aksel og Leif hadde et betydelig arbeid med filming og redigering av videoer til denne DVD-en.

Textbook of maritime medicine er den eneste internasjonale læreboken publisert fra Haukeland Universitetssjukehus, og den er verdens eneste lærebok i maritim medisin for helsepersonell. Den leses i over 180 land, og har mer enn 20 000 tilbakevendende lesere, mens antall besøkende er det mangedobbelte. Største brukerland er USA, men den brukes over hele verden, med noen få unntak i land uten kystlinje. Den brukes som hoved-

lærebok i masterutdanningen i maritim medisin ved Universitetet i Cádiz, der den er oversatt til spansk av lokale krefter.

Jeg lagde en skisse til innholdet allerede før jeg begynte ved NSS, i den tiden jeg var medisinsk hovedlærer på Haakonssvern. Ideen og grovskissen ble tatt videre i diskusjoner i senteret, og første redaktør ble Aksel Schreiner. Tim Carter redigerte andreutgaven, og Sue Stannard er nå i gang med tredjeutgaven som blir en stor revisjon, samtidig som boken skifter navn til *Textbook of Maritime Health*. Denne boken har – i tillegg til vår øvrige internasjonale aktivitet – i stor grad bidratt til at NSMDM er langt bedre kjent utenfor landegrensene enn innenfor.

Handbook for seafarers medical examiners kom i 2014, med Tim Carter som redaktør. Det er en internasjonal veiledning til de helsekravene for sjøfolk som er vedtatt i ILO/IMO i 2013. Denne ligger også på nettet, er gratis for alle, og er delfinansiert av ITF Seafarers' Trust som ga IMHA en finansieringspakke. Hovedfinansieringen hvilte imidlertid på daværende NSMM. Denne boken er nyttig også for norske sjøfolk, idet de norske helsekravene er identiske med de internasjonale.

Nå er vi i gang med *Interactive Maritime Medical Guide*, som vil bli en nyvinning på området. Vi tenker oss et web-basert system istedenfor en bok, men formålet er fremdeles å gi veiledning til sjøfolk som må ta hånd om medisinsk behandling ombord i uvanlig lange perioder til lekfolk å være. Noe av poenget er å unngå medisinsk terminologi så langt det er mulig, ta utgangspunkt i symptomer, skader og situasjoner og gi praktisk veiledning til hva man skal gjøre i en slik situasjon. Ikke for å stille diagnoser, men for å håndtere tilfellet fornuftig. Gard AS er en viktig samarbeidspartner i dette prosjektet, og stiller med finansielle midler. Ingrid Hjulstad Johansen er ansatt som redaktør for 'boken', og med sin bakgrunn fra legevakthåndboka, med doktorgrad om psykiatri og erfaring som Radio Medico-lege, tror vi at vi har funnet en svært god redaktør.

26.27 Samarbeidet med Sjøfartsdirektoratet

Forholdet til Sjøfartsdirektoratet har blitt gradvis utviklet i løpet av disse årene. Fra å være et litt ukjent fremmedelement, er vi nå involvert som medisinske rådgivere for direktoratet og har nær kontrakt med dem.

Noe av det første som kom på plass, var fast spalte i *Navigare*, Sjøfartsdirektoratets kvartalsvise publikasjon myntet på arbeidstakere, arbeidsgivere og leverandører i Sjøfartsdirektoratets ansvarsområde. Skrivninga har gått på omgang, og de fleste ansatte ved senteret har nå skrevet en eller flere artikler i *Navigare*.

get, og lederen for NSMDM har flere ganger møtt som vikar for presidenten i NFMM, slik at vi har vært ganske nært i kontakt med utvalget.

Vi har vært rådgivere i konkrete saker og i møter i inn- og utland angående maritim-medisinske spørsmål. Likevel er rollen for NSMDM i relasjon til Sjøfartsdirektoratet fri og uavhengig, der det også er en del av vår funksjon å fungere som 'vaktbikkje'.

Vi er for tiden i forhandlinger om ny kontrakt med Sjøfartsdirektoratet, og de har meddelt at de ønsker støtte på enda flere områder. Saken har dradd ut, vesentlig på grunn av omorganisering internt i Sjøfartsdirektoratet, og at to underdirektører med ansvaret for avtalen med NSMDM har sluttet, den ene for å gå til en rådmannsstilling, og den andre for å pensjonere seg. Dette måtte jeg derfor overlate til min etterfølger å ta hånd om videre. Vi håper at samarbeidet skal fortsette å utvikle seg.

26.28 Samarbeidet med Kystverket

Kystverket driver betydelig maritim virksomhet, og noe av dette omfatter også maritim medisin. Helse- og arbeidsmiljø for losene, vaksinasjonskrav og helsekrav til loser er de viktigste områdene vi har arbeidet sammen om.

Da ny forskrift om helseundersøkelse av loser og losaspiranter¹²⁷⁸ ble utarbeidet, var NSMDM sentrale i å utforme de medisinske kravene, som ble lagt så tett opp til helsekravene for sjøfolk som mulig. Tilsvarende format og regler som de som brukes i Forskrift om helseundersøkelse av sjøfolk ble brukt, så langt man kunne få dem til å passe.

Samferdselsdepartementets klageinstans for loser og losaspiranter er også lagt til senteret, og undertegnede er formann i klageinstansen.

Samarbeidet med Kystverket har vært godt og stadig bedre og tettere.

26.29 Samarbeidet med Havarikommisjonen

Helse spørsmål burde kanskje vært viet større oppmerksomhet i gransking av ulykker på havet enn det som er tilfellet. Noen ganger legges det til grunn at dersom man har helseerklæring, så har man god nok helse, og da er ikke helse spørsmål et tema i undersøkelsen etter ulykken. Vi vet jo bedre enn som så. Ikke alle helseerklæringer som skrives gir korrekt uttrykk for helse tilstanden, endringer kan oppstå etter helseerklæringen ble skrevet, tilstander er oversett eller underkommunisert, komplikasjoner etter behandlinger og medisinerer oppstår, og akutte medisinske hendelser skjer. Det burde

1278 FOR-2018-12-20-2257 *Forskrift om helseundersøkelse av loser og losaspiranter.*

derfor vært medisinsk kompetanse involvert i gransking av ulykker der det er mennesker involvert.

I noen tilfeller har vi gitt uttalelser til Statens havarikommisjon for transport i saker der man har ønsket en medisinsk uttalelse, og vi vet at det har medført sikkerhetstilrådinger i enkelte tilfeller. Vi håper dette kan være starten på et stadig nærmere samarbeid på dette feltet.

26.30 Samarbeidet med Helsedirektoratet

Senteret har hatt god kontakt med Helsedirektoratet i forbindelse med utviklingen av grunnkurs og repetisjonskurs for petroleumsleger og gitt innspill også når det gjelder dykkerleger. Likeledes har vi gitt uttalelse angående veilederen til helsekravforskriften for petroleumsarbeidere.

Helsedirektoratet forvalter også skipsmedisinforskriften. Det er imidlertid tydelig at Helsedirektoratet har noen distanse til maritime miljøer, og vi skulle ønske det ble et tettere samarbeid for å bringe maritim-medisinske fagspørsmål høyere opp på agendaen i Helsedirektoratet. Vi håper også på et tettere samarbeid mellom Helsedirektoratet og Sjøfartsdirektoratet angående skipsmedisinforskriften, der NSMM er med som medisinsk ekspertise.

26.31 Samarbeidet med Norsk Forening for Maritim Medisin

Norsk Forening for Maritim Medisin var sterkt involvert i opptakten til det vedtaket som etablerte senteret, og samarbeidet har i alle år deretter vært utmerket. Leder for senteret har vært invitert til styremøtene, vi har vært sammen om arrangering av det årlige maritim-medisinske seminaret i regi av foreningen.

Nå er foreningen involvert i etableringen av International Maritime Health Foundation, der senteret har vært aktive pådrivere for å få etablert stiftelsen, og støttet tidsskriftet økonomisk i ti år allerede.

På SAFE-møtene har ikke alltid presidenten kunnet stille, og da har leder for senteret møtt som vikar for ham.

Samtidig som det er viktig å ha klart for seg skillet mellom foreningen og senteret, er det også viktig å beholde og videreutvikle det gode samarbeidet til gevinst for begge sider.

Norsk Forening for Maritim Medisin har gjort en utmerket innsats for maritim medisin i mange år, og jeg vil benytte anledningen til å gratulere foreningen med 50-års jubileet!

27 Sjøfartsdirektoratet flytter til kysten

12. september 2005 blir det bestemt at hovedkontoret skal flyttes fra Oslo til Haugesund etter forslag fra arbeids- og administrasjonsminister, professor Victor D. Norman. Normann forteller at det var Sleipner-ulykken som for ham understreket at tilsynets virksomhet var viktig og at en flytting ville styrke autoriteten til det han omtaler som «suksesshistorien Sjøfartsdirektoratet»¹²⁷⁹.

Sjøfartsdirektoratet er et av mange statlige tilsyn som flyttes fra Oslo til ulike landsdeler. 1. november 2006 ble dørene åpnet i det nye kontoret i Haugesund. Noen av de ansatte ble med over fjellet fra Oslo, men i løpet av noen år ble størstedelen av personellet byttet ut med personell som bodde i Haugesund.

Nyrekrutteringen ser ikke ut til å ha svekket faglig kompetanse, som mange fryktet i forbindelse med utflyttingen fra Oslo, men heller skapt en ny atmosfære i direktoratet. Min opplevelse er at direktoratet har utviklet seg til det bedre, mindre byråkratisk, mindre «departementalt» og mer løsningsorientert. Alt i alt, mer vestlandsk!

27.1 Endelig en beslutning om et senter for sjøfartsmedisin

Arbeidsgruppen hadde gitt en sterk og velbegrunnet utredning om Etablering av et norsk Kompetansesenter i Sjøfartsmedisin¹²⁸⁰. Arbeidsgruppen var bredt sammensatt og enstemmig. Forslaget ble fremsendt og fremsnakket.

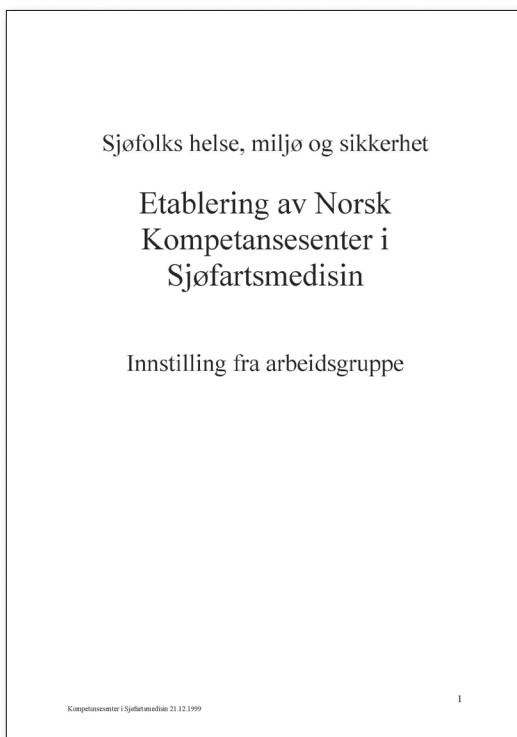
I St. meld. nr. 43 (1999–2000) Om akuttmedisinsk beredskap var Radio Medico omtalt. I kapittel 2 om Akuttmedisinsk kommunikasjon m.m. ble det gitt en

«... omtale og vurdering av tiltak innen førstehjelp, sjøfartsmedisin, telemedisin, kompetansekrav, og forholdet mellom helsetjenesten og den offentlige redningstjenesten»¹²⁸¹.

1279 Amble B. 2019. Sjøfartsdirektoratet – en suksesshistorie. *Navigare*, 2018-04; 31

1280 Anon. 1999. *Etablering av Norsk Kompetansesenter i Sjøfartsmedisin. Innstilling fra en arbeidsgruppe*. 23 ss.

1281 St. meld. nr. 43 (1999–2000) *Om akuttmedisinsk beredskap*; 14.



Figur 113. Forside. Arbeidsgruppeinnstilling. 1999. Etablering av et norsk Kompetansesenter i Sjøfartsmedisin.

Radio Medico ble beskrevet fra sin oppstart i 1948 med overlege Jon Myhre ved Haukeland Sykehus som leder og eneste vaktlege¹²⁸². Det ble henvist til våre internasjonale forpliktelser til å ha en legevaktstjeneste for skip¹²⁸³. Videre omtales en alternativ rådgivningstjeneste til skip utført av Norsk Luftambulans AS i samarbeid med Christianiaklinikken (tidligere legekantor for sjøfolk i Oslo) som var i funksjon fra 1998. Departementet ønsker å bedre det medisinske tjenestetilbudet for sjøfart og vil integrerer dagens ordning i den medisinske nødmeldetjenesten.¹²⁸⁴ Videre er departementet oppmerksom på arbeidsgruppen som ser på saken og

«stiller seg positiv til opprettelse av et senter for sjøfartsmedisin, og vil være med på en videre drøfting av dets innhold og funksjon. Departementet ser det som naturlig at det skal være en faglig samordning mellom senteret og rådgivningstjenesten til skip»¹²⁸⁵.

¹²⁸² *Ibid.*; 20.

¹²⁸³ Rådsdirektiv 92/29 EØF om minimumskrav til helse og sikkerhet for bedre medisinsk behandling ombord på fartøyer, og artikkel 7 nr. 4 i ILO-konvensjon nr. 164 om helsevern og helsetjeneste for sjøfolk.

¹²⁸⁴ St. meld. nr. 43 (1999–2000) Om akuttmedisinsk beredskap; 22.

¹²⁸⁵ *Ibid.*; 22.

Sosialkomiteen skriver i 2001 at «Departementet er positiv til en opprettelse av et senter for sjøfartsmedisin»¹²⁸⁶. Helsedepartementet noterer i 2001 mottak av søknad om etablering av et senter og vil komme tilbake til saken¹²⁸⁷.

Sjøfartsdirektoratet arbeidet i 2002 for «i samarbeid med helsemyndighetene er det arbeidet med å få i stand et sjøfartsmedisinsk senter. Helseregion Vest er tildelt oppgaven med å finne dens form og innhold»¹²⁸⁸. I 2004 vil departementet «i samarbeid med Helse Vest RHF» arbeide videre med «organisering av denne funksjonen og komme tilbake til Stortinget»¹²⁸⁹. I 2003 skulle «saken avklares i departementet».¹²⁹⁰ I 2004 ble Helse Vest RHF endelig «bedt om å opprette et norsk sjøfartsmedisinsk senter»¹²⁹¹. Senteret ble endelig opprettet i 2005, men ikke helt ferdig før Radio Medico ble formelt integrert i senteret i 2011¹²⁹².

Opprettelsen av Norsk Senter for Sjøfartsmedisin var den viktigste hendelsen i norsk maritim medisin noensinne. Integrasjonen av Radio Medico var av tilnærmet like stor betydning.

27.2 Forskrift om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for de som har sitt arbeid om bord på skip

I 2005 kom *Forskrift om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for de som har sitt arbeid om bord på skip*. Denne forskriften er sjøfartens arbeidsmiljølov og er meget omfattende og faglig velbegrunnet.

«Sjøfartsdirektoratet implementerte direktiv 2003/10/EF om støy i forskrift om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for arbeidstakere på skip. Det ble gjort tilpasninger i samme forskrift, i dialog med ESA, i forbindelse med direktiv 2002/44/EF om vibrasjoner»¹²⁹³.

I Sjøfartsdirektoratets Årsberetning fra 2006 kan vi videre lese om at Sjøfartsdirektoratet

«samarbeider med Sosial- og helsedirektoratet om én felles forskrift for helseundersøkelse av personer som skal tiltre tjeneste henholdsvis på skip eller innretning i petroleumsvirksomhet»¹²⁹⁴.

1286 Innst. S. nr. 300. (2000–2001). *Innstilling fra sosialkomiteen om akuttmedisinsk beredskap*.

1287 St. prp. nr. 63. (2001–2002). *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet*; 59.

1288 SDIR. 2003. *Årsmelding*.

1289 St. prp. nr. 1. (2003–2004). Helsedepartementet; 111.

1290 St. prp. nr. 1. (2002–2003). Helsedepartementet; 143.

1291 St. prp. Nr. 1 (2004–2005). Helse og Omsorgsdepartementet; 120.

1292 «På bakgrunn av Stortingets behandling av St.meld. nr. 43 (1999–2000) ble Norsk senter for sjøfartsmedisin opprettet, og det ble foreslått en faglig samordning med rådgivningstjenesten til skip. Norsk senter for sjøfartsmedisin er tilknyttet Helse Bergen HF.» Prop. 1S (2010–2011) HOD – *Radio Medico*; 125. Prop. 1S (2011–2012) HOD – *Radio Medico*; 119.

1293 SDIR. 2006. *Årsmelding*.

1294 *Ibid*.

Det er en meget fornuftig innstilling, men det ble dessverre ingen samordning mellom helsekravene til sjøfart og offshore denne gang.

27.3 Maritime Labour Convention

I 2006 ble Konvensjonen om sjøfolks arbeids- og levevilkår – eller Maritime Labour Convention (MLC) – vedtatt av IMO. Konvensjonen har stor betydning for sjømenns helse. Spesielt viktig er betydningen av felles internasjonale krav uavhengig av flaggstat. MLC dekker et stort område av sjømenns rettigheter¹²⁹⁵.

27.4 Ny skipssikkerhetslov

I 2007 vedtok Stortinget en ny lov om skipssikkerhet¹²⁹⁶ til avløsning av den over 100 år gamle loven som skips sjødyktighet fra 1903¹²⁹⁷. Den nye loven bygget på en norsk offentlig utredning levert i 2005¹²⁹⁸. Utvalget påpeker at feltet trengte modernisering og at loven på mange måter var foreldet. Den nye loven flytter hovedansvaret for sikkerheten fra skipsfører til reder. Den nye loven samlet en rekke bestemmelser som tidligere var spredd, i en lov. Den nye loven

«fremhever og forsterker betydningen av den menneskelige faktoren i sjøsikkerhetsarbeidet, og at den gir et godt arbeidsmiljømessig vern for den som har sin arbeidsplass på skip»¹²⁹⁹.

Det er en god måte å si at maritim medisin er viktig for både sikkerhet og for arbeidsmiljøet.

I perioden fra 2008 til 2013 er intet om helse omtalt i Sjøfartsdirektoratets årsrapporter.

27.5 Fra sjøfartsmedisin til maritim medisin

Foreningen skiftet i 2008 navn fra Norsk Forening for Sjøfartsmedisin til Norsk Forening for Maritim Medisin¹³⁰⁰. Bakgrunnen for denne beslutningen var et ønske om å se faget i en større ramme. Maritim medisin er mer omfattende enn sjøfartsmedisin og innebefatter all medisin som har med det maritime element å gjøre.

1295 MLC inkorporerte konvensjonene *Medical Examination of Young Persons (Sea) Convention*, 1921 (No. 16) og *Medical Examination (Seafarers) Convention*, 1946 (No. 73).

1296 LOV 2007-02-16-09 *Om skipssikkerhet*.

1297 LOV 1903-06-09 *Om statskontrol med skibes sjødygtighed mv*.

1298 NOU. 2005-14. *På rett kjøl. Ny skipssikkerhetslovgivning*.

1299 Innst. O. nr. 35. ((2006–2007). *Om lov om skipssikkerhet* (skipssikkerhetsloven); 3.

1300 Vedtatt på generalforsamlingen 2008-02-02.

27.6 Videreutdannelse i maritim medisin

Foreningen hadde lenge vært klar over behovet for å øke kompetanse blant sjømannsleger. Det første kurset i foreningens regi ble holdt i 1993. Fra 1997 overtok foreningen ledelsen av det årlige kurset fra Sjøfartsdirektoratet. I 1999 utviklet foreningen og Saniteten i Sjøforsvaret et grunnkurs. I 2008 ble grunnkurset overtatt av Norsk Senter for Maritim Medisin. Dette kurset har gradvis blitt videreutviklet og komplettert med repetisjonskurs i forståelse med Sjøfartsdirektoratet. I 2019 etablerte direktoratet nasjonale fagplaner for kursene nevnt i forskriften¹³⁰¹.

Hensikten har hele tiden vært i tråd med foreningens opprinnelige initiativ – å heve den faglige kvaliteten på sjømannslegene og deres arbeid med sjømenns helse.

27.7 Tidsskriftet *International Maritime Health*

Tidsskriftet *International Maritime Health* er det eneste engelsksproglige fagtidsskrift innen maritim medisin og fikk sitt nåværende navn i 1999¹³⁰².

Tidsskriftet startet som Bulletin of the Institute of Maritime and Tropical Medicine i Gdynia i Polen i 1948.¹³⁰³ I utgangspunktet var tidsskriftet utgitt på polsk med sammendrag på engelsk, tysk og fransk. Etter etableringen av International Maritime Health Association i 1997 startet diskusjoner om at tidsskriftet også kunne bli et organ for den internasjonale foreningen. Dette skjedde fra 1999.

Samarbeidet strandet og frem til 2007 ble tidsskriftet alene utgitt av Institute of Maritime and Tropical Medicine igjen. Fra 2009 ble tidsskriftet utgitt av Polish Society of Maritime, Tropical and Travel Medicine sammen med International Maritime Health Association og Norsk Senter for Maritim og Dykkemedisin.

Den 21. juni 2018 ble tidsskriftet overtatt av stiftelsen International Maritime Health Foundation hvor Polish Society of Maritime, Tropical and Travel Medicine sammen med Norsk Senter for Maritim og Dykkemedisin og Norsk Forening for Maritim Medisin var grunnleggere. Maria Jezewska fortsatte som redaktør, Alf Magne Horneland ble leder av management board og Jan Sommerfelt-Pettersen leder av governing board.

International Maritime Health utgis fire ganger årlig og er det eneste engelskspråklige, fagfellevurderte og indekserte tidsskriftet i maritime medi-

1301 §7 i FOR 2014-06-05 *Om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger*.

1302 Horneland AM. et al. 2018. Establishment of the International Maritime Health Foundation. The next step in scientific publishing in maritime health. Gdansk, *International Maritime Health*. 69, 3; 153–6.

1303 Jaremin B. 2009. International Maritime Health – 60 years of the scientific and practical activity on behalf of maritime community. *International Maritime Health*. 60, 1–2; 77–8.

sin i verden. Siden 2015 har alle medlemmer i Norsk Forening for Maritim Medisin også fått tidsskriftet tilsendt.

27.8 Hurtigruten brenner

Under innseiling til Ålesund den 15. september 2010 oppstod det en brann i maskinrommet ombord i hurtigruteskipet MS «Nordlys». Det var 262 personer ombord. De 207 passasjerene, som stort sett var utenlandske turister, ble raskt evakuert i livbåtene, mens mannskapet bekjempet brannen. To av mannskapet døde og to ble kritisk skadet. Ytterligere 14 ble skadet. Fartøyet ble tauet til kai. Skipet tok inn vann, fikk en helning på over 21 grader og det var fare for at det skulle kantre¹³⁰⁴.

Hurtigruten anmodet om bistand fra Sjøforsvarets Støttelag via Hovedredningssentralen. Vel fire timer senere var Støttelaget på plass i Ålesund med leger, psykologer og sykepleiere – i alt ni personer. Det psykososiale arbeidet ble gjennomført på Hotell Rica Parken, hver for seg overfor de 207 passasjerene og mannskapet. Situasjonen var uoversiktlig og krevende og i løpet av kvelden ble støttelaget øket med ytterligere personell, blant andre prest og farmasøyt, til i alt 16 personer. I tillegg tok støttelaget personell til Haukeland Universitetssykehus hvor de to kritisk sårede var innlagt. Støttelaget jobbet integrert med rederiet, Røde Kors og kommunens personell.

Sjøforsvarets Støttelag er et hurtig deployerbart og skalerbart lag av leger, prester, psykologer, sykepleiere og andre med lang erfaring i akutt krisearbeid. Laget kan deployeres nasjonalt og internasjonalt og har vært involvert i alle alvorlige hendelser i Sjøforsvaret tilbake til forliset av fregatten KNM «Oslo» i 1994.

Saniteten i Sjøforsvaret har hatt et meget nært samarbeide med Hurtigruten i lang tid. Samarbeidet er forårsaket av at Hurtigrutens skip har vært forhåndsrekvirert som syketransportskip og hospitalsskip i mange år. Det var derfor ikke rart at det kom en anmodning om bistand. Hendelsen viser verdien av sivilt-militært samarbeide i den maritime virksomhet.

27.9 Sjøfartsdirektøren på seminar

I 2013 gjennomførte foreningen sitt årlige fagseminar i samarbeid med Sjøfartsdirektoratet, Norsk Senter for Maritim Medisin og Saniteten i Sjøforsvaret.

Denne gangen var vi så heldig å få sjøfartsdirektør Olav Akselsen til å holde åpningsforedraget. Ellers holdt professor Tim Carter foredrag om «Education and training for health professionals – *Textbook of Maritime*

¹³⁰⁴ https://no.wikipedia.org/wiki/MS_%C2%ABNordlys%C2%BB Anvendt: 2019-12-04.

Medicine and Handbook for Medical Examiners» og Klaus Seidenstücker, leder for Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin, snakket om Medical Aspects of Piracy and Terrorism. Ny forskrift og veileder for sjømannslegene ble presentert av direktoratets jurist Alexander Grieg og støy på skip ble forelest av Eirik Veum Wilhelmsen. Førstekonservator Elisabeth S. Koren, ved Norsk Maritimt Museum, fortalte om Sjømennenes helse – historisk lærdommer. Som vanlig var det presentasjoner og diskusjoner omkring vanskelige casus fra Radio Medico og lærerike saker fra Fagnemnden i Sjøfartsdirektoratet.

Dette var seminar nr 16 i rekken.

27.10 Temanummer av Ramzzini, 2015

«Etter mitt skjønn er Noreg fortsett ein stor sjøfartsnasjon,»¹³⁰⁵

skriver Anne Kristine Jordal, redaktør i Tidsskriftet *Ramzzini*. Tidsskriftet laget et temanummer om sjøfartsmedisin i 2015¹³⁰⁶. *Ramazzini* er et norsk tidsskrift for arbeids og miljømedisin.

- Jordal AK. Arbeidsmiljø, sikkerhet og helse innan sjøfarten.
- Leira HL. I dette nummeret.
- Horneland AM. Maritim medisin. Arbeidsmedisin og samfunnsmedisin hånd i hånd.
- Ulven A. Sjøfartens arbeidsmiljølov.
- Horneland AM. Seleksjonsmedisin – kan vi bygge et fag.
- Ulven A. Radio Medico Norway.
- Lie A. et al. Støy og hørselstap offshore.
- Sandvik A. James Lind og den svarte boksen.
- Robertsen Ø. Et. al. Opplevd sikkerhet i den norske kystvakten

Redaktøren, Anne Kristine Jordal, registrerer sjøfarten som en av landets få næringer har «eigne lover, forskrifter og konvensjonar regulerer m.a. helse, personsikkerhet og arbeidsmiljø innan skipsfarten»¹³⁰⁷.



Figur 114. Olav Akselsen. Foto: Sjøfartsdirektoratet.



Figur 115 Forsiden på temanummeret

1305 Jordal AK. 2015. Arbeidsmiljø, sikkerhet og helse innan sjøfarten. *Ramazzini*. 22, 3; 4.

1306 Årgang 22, Nr. 3.

1307 Jordal 2015; 4.

27.11 Nye regler og tilsynsordninger

Siden 1911 har det offentlige hatt ansvar for å kontrollere arbeidsavtaler, helseerklæringer og sertifikater når sjøfolk skal tiltre tjeneste ombord på norske skip. Ordningen er vesentlig eldre, men var inntil 1911 sjømilitær. Den sjømilitære mønstringen har pågått i flere hundrede år før den sivile¹³⁰⁸. I 2013 ble det slutt på mønstringsordningen og rederiene fikk oppdraget om å kontrollere at arbeidstaker har dokumentene i orden. Sjøfolkene trengte ikke lenger å møte personlig på NAV kontoret¹³⁰⁹.

Forskriften som regulerer helseundersøkelse fra 2001 av sjømenn var foreldet¹³¹⁰. ILO og IMO hadde utarbeidet nye internasjonale anbefalinger¹³¹¹ for seleksjonsundersøkelse av sjømenn der Tim Carter var sentral. Sjøfartsdirektoratet utarbeidet en ny forskrift og Alf Magne Horneland var involvert i utarbeidelsen de medisinske krav. Den nye forskriften kom i 2014¹³¹².

Etter hvert ble det også startet opp et arbeide i Kystverket for å oppdatere den gamle losforskriften fra 1974¹³¹³ og harmonisere denne med Sjøfartsdirektoratets forskrift så langt som det var mulig og samtidig ivareta losenes spesielle krav. Alf Magne Horneland var også sentral medisinsk rådgiver i dette arbeidet. Ny forskrift kom i 2019¹³¹⁴.

Sjøfartsdirektoratet etablerte et samarbeid med myndighetene i Nederland, Storbritannia og Danmark. Ett tema diskutert i denne gruppen var kvaliteten i sjømannslegeordningen og problemstillinger rundt helsesertifikat. Det ble etablert en tilsynsordning med kvaliteten på sjømannslegeordningen i henhold til kravene nedfelt i STCW og MLC konvensjonene¹³¹⁵. Revisorer er utdannet for tilsyn med sjømannsleger og tilsyn ble iverksatt med norske leger fra 2017 og utenlandske fra 2018. Fagkompetanse fra Norsk Senter for Maritim- og Dykkemedisin deltar i tilsynene¹³¹⁶.

1308 Holmsen C. 1927. Bidrag til innrulleringens historie. *Tidsskrift for Sjøvesen*. 45; 115-120, 198-201, 365-368 og Holmsen C. 1929. *Innrulleringens historie i Norge 1679-1910*. i Tønnessen JN. 1951. *Mannskapsforhold* i Worm-Müller JS. (red.) 1923-1951. *Den Norske sjøfarts historie*. Oslo, Cappelen's Forlag. 2,3; 98-166. 3, 2; 466-476. Fure E. 1997. Striden om sjømannsformidlingen. *Historisk tidsskrift*. 76, 2; 250.

1309 2013-08-28 *Sjøfolk mønstrer av*. Pressemelding Sjøfartsdirektoratet. <https://www.sdir.no/aktuelt/nyhetsarkiv/sjofolk-monstrer-av/> Anvendt: 2018-09-03.

1310 FOR 2001-10-19-1309 *Om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip*.

1311 ILO-IMO. 2013. *Guidelines on the medical examination of seafarers*.

1312 FOR 2014-06-05 *Om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger*.

1313 FOR 1974-06-28-03 *Forskrift om legeundersøkelse av loser og losaspiranter*. FOR 1974-07-09-01 *Forskrift om synsundersøkelse av loser og losaspiranter*.

1314 FOR 2018-12-20-2257 *Om helseundersøkelse av loser og losaspiranter*.

1315 SDIR. 2014. *Årsmelding*.

1316 SDIR. 2016. *Årsmelding*.

27.12 Litt om tall

En måte å vurdere utfordringene i maritim medisin er å se på tall. Hvor mange sjømenn har vi under norsk flagg, hvor mange sjømannsleger har vi i Norge og utlandet for å selektere sjømenn og ivareta den maritime medisinske kompetanse. I tillegg til de autoriserte sjømannslegene finnes fagkompetansen i Sjøforsvaret og på Norsk Senter for Maritim og Dykkermedisin. De mest ivrige av disse fagpersonene er aktive i Norsk Forening for Maritim Medisin.

27.12.1 Hvor mange sjømenn har vi egentlig i Norge? 2018

Myndigheten hadde sluttet å telle sjømenn på norske skip i 1998¹³¹⁷. Næringsministeren ønsket tall i 2018¹³¹⁸.

«I 2018 satte Norge ny rekord for skip som seiler under Norges to flagg. Kunnskapen om antall sjømenn på norske skip var mer usikker. ... Mangelen på tall ses i sammenheng med nedleggelsen av Direktoratet for sjømenn»¹³¹⁹.

Næringsministeren gav oppdraget til Statistisk Sentralbyrå. SSB fant at det jobbet

«... 20 141 norske sjøfolk på norske skip i 2018. Sjøfolkene finnes i alle landets fylker, men flest ... i Møre og Romsdal (4100), ... Hordaland (3200), Nordland (2100), Rogaland (2000) og Trøndelag (1700)¹³²⁰.

27.12.2 Hvor mange sjømannsleger har vi egentlig i Norge i 2019?

Sjøfartsdirektoratet hadde i 2019 godkjent 514 sjømannsleger i Norge og 188 i utlandet¹³²¹. I 2019 hadde Norsk Forening for Maritim Medisin 101 medlemmer.

1317 «Statistisk sentralbyrå slutter å føre statistikk i 1998, og Rederiforbundet slutter å hente inn bemanningstall i 2009.» <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-tall-om-norske-sjofolk/id2663486/> Anvendt: 2019-10-25.

1318 Olsen AN, et al. 2018. Nå skal Røe Isaksen telle norske sjøfolk. *Sysla, Maritim*. <https://sysla.no/maritim/na-skal-roe-isaksen-telle-norske-sjofolk/> Anvendt: 2019-10-25.

1319 <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-tall-om-norske-sjofolk/id2663486/> Anvendt: 2019-10-25.

1320 *Ibid.*

1321 I 2011 var antallet henholdsvis 326 og 478 (Josefsen, S. 2019-12-13 Epost).

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 medisinenes 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 Årbog*. 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 Hvalfangstmuseum; 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 kompetansmiljøer, men det har ikke lyktes før en tilknytning til et universitetssykehus ble forankret på Haukeland Universitetssykehus i 2005.

Norsk Senter for Maritim- og Dykkemedisin 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, *Bibliotek for Læger*, 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.

29 Epilogue – The health of merchant seafarers, Norway and beyond

Som en passende avslutning på historien om maritim medisin sett fra et norsk perspektiv, har jeg bedt professor Tim Carter om å skrive noen ord om norsk innsats for faget gjennom tidene sett fra et utenlandsk ståsted. Tim er professor emeritus i maritim medisin og har i tillegg hatt en livslang interesse for historie.

Jeg har valgt å la hans bidrag trykke på engelsk slik at vi lettere kan føle at det er et utenlandsk perspektiv vi får servert.

While studying the history of British seafarers' health I came across the report of the Norwegian Red Cross conference held in 1926 on the health of merchant seamen¹³³⁰. This report was a revelation! It showed how Norway was putting itself in the lead in terms of developing an international agenda for maritime health. In large measure this agenda remains the basis for worldwide action right up to the present day.

I discussed the context of this conference with historians and maritime doctors in Norway and also researched the wider international concerns that led to it¹³³¹. I came to see it as a key moment, both for Norway and for the world. My aim here is to explore two complementary aspects of this investigation: how has Norway seen itself in terms of international maritime health developments and how has the rest of the world seen Norway? Because of my own background in maritime history many of these comparisons will be based on contemporary events in Britain.

Prior to 1914 a large proportion of Norwegian registered shipping was under sail, at a time when other nations were progressively moving to steam power. There were, however, exceptions such as the Hurtigruten coastal service. Much of the fleet was tramping, carrying cargoes such as timber and coal. Indeed Norwegian ships were among the commonest foreign

1330 Red Cross. 1926. *Report of the Oslo Conference, convened by the Norwegian Red Cross and the League of Red Cross Societies on the health of merchant seamen. June 28th-July 5th 1926*. Paris.

1331 Carter T. 2014. *Merchant Seamen's Health, 1860–1960. Medicine, Technology, Shipowners and the State in Britain*. Woodbridge, Boydell Press; 131-135.

vessels carrying British coal exports. Ship losses were frequent and consequential seafarer mortality high¹³³². There seem to have been few measures taken to remedy this, for instance the active parliamentary debates in Britain that led to the adoption of the Plimsoll line did not seem to have any parallels, although the concept of load lines soon came to be adopted internationally¹³³³. In this setting concern about the health of Norwegian seamen was limited at best and mainly focused on the risk of seafarers as a source of infectious diseases in port towns. Norwegian cargo shipping was known in the nineteenth century to be a graveyard for old ships from other countries, inevitably also as for their crews.

The fishing sector was little better, with British Lady Factory Inspectors called to visit Norwegian fish processing ships in the Shetland Islands in 1905 because of the appalling working conditions on board¹³³⁴. Those at risk were women engaged by the fish merchants who chartered the ships. They lived and worked on them for several months at a time, returning to Bergen or other ports briefly when the holds were filled.

Missions for Norwegian seafarers were an early feature and provided practical and spiritual welfare, with some early churches, such as the one in the major coal exporting port of Cardiff in South Wales, remaining as evidence for this. The mission workers played an important part in supporting ill and injured seafarers who went ashore for care, but without being in a position to take wider strategic approaches to securing their health, beyond exhortations about the risks of excess alcohol and of venereal disease from casual sex.

The First World War was a transformative period for Norwegian shipping and seafarers. Norway remained neutral and the sector made large profits out of war transport. These were re-invested as soon as peace returned in modern, mainly diesel, vessels. More significantly for maritime health, seafarers were almost the only group of Norwegian nationals to suffer casualties, especially after the introduction of unrestricted submarine warfare. In consequence concerns about their health, safety and welfare were an important political issue in the 1920s. This did not happen in other countries that were combatants, as deaths of merchant seamen were small compared with other battle casualties. The Norwegian government put welfare measures in place specifically targeted at seamen and, additionally the state had a very direct interest in their health as it was responsible for benefit

1332 Personal communication: Roberts S, University of Swansea, 2019.

1333 Jones J. 2006. *The Plimsoll Sensation. The Great Campaign to Save Lives at Sea*. London, Little Brown.

1334 Chief Inspector of Factories. 1906. *Factories and Workshops: Annual Report for 1905*. London, HMSO; 312.

payments in those who had conditions that led to long delays in their return to work¹³³⁵.

Dr. Harald Engelsen, a naval surgeon, activist and polymath, was the moving force behind the 1926 conference¹³³⁶. He saw the need for there to be international arrangements for both preventive and curative healthcare for all seafarers and his vision was that the conference should be the vehicle for achieving this. The international climate was positive. The Red Cross was no longer involved in war-related relief and was seeking new areas of action; the International Labour Office had been established and had already had a programme of work on seamen's working conditions, and the League of Nations had been set up and had yet to experience the setbacks that befell it later.

Most of the main European maritime nations of the time sent representatives as well as China, Costa Rica, Japan and the United States. The conference opened in Oslo with king Haakon VII attending. Later it had sessions in Bergen and Trondheim, to enable delegates to visit the healthcare and welfare centres for seafarers in these ports.

Engelsen's idea was to set up a worldwide network of similar centres, open to seafarers of all nationalities, supplemented by consistent approaches to fitness assessment and to treatment of common conditions such as tuberculosis and venereal diseases. He saw the Red Cross as the natural provider of such services.

These ideas were discussed in some detail and there were sessions on ship hygiene, venereal diseases and the concept of a health passport for seafarers. Individual countries also provided information on how they responded to the health needs of seafarers. Herein lay the difficulty; some of the larger and longer established maritime nations, especially Britain, France and the United States already has their own international networks for seafarer healthcare, usually in the hands of local consuls and shipping agents. Also some of them had political pressure groups, who insisted on a moral rather than a public health approach to venereal disease.

These entrenched positions made for a limited consensus at the end of the conference, with little support for harmonising health care arrangements, but with enthusiasm for developing a network of welfare centres in ports that could build on existing mission activity. Taking the long view, the conference brought all the interested parties together and did produce an

1335 Koren ES. 2011. In a peculiar position: merchant seamen in Norwegian health policy 1890–1940. In Fischer LR, Lange E (eds) *New Directions in Norwegian Maritime History. Research in Maritime History No. 46*. St Johns: International Maritime Economic History Association; 83-99.

1336 Engelsen H. Biografi i Sommerfelt-Petterson, J. et al. 2006. *Enda en folkefiende*. <http://www.sms1835.no/arkiv/Sommerfelt-Petterson%20J.pdf>

international agenda for some initiatives, while highlighting the need for every maritime nation to take steps to make arrangements for those items where international agreement was not achieved. Specific initiatives were taken forward, for instance the production of the first international medical guide for use on board¹³³⁷.

Other Red Cross conferences followed and their work laid the ground for ILO initiatives from the 1930s onwards and for actions taken by the World Health Organization and the International Maritime Organization following their foundation after the Second World War. The principle of international organisations developing conventions that are then ratified and adopted into the law of individual states, has now become the accepted way to create a slow convergence towards worldwide standards for protecting and treating seafarer's health.

During the interwar years Norway moved to have one of the most modern fleets in the world and remained in the lead in terms of the measures taken to secure the health of its seafarers. Its network of welfare centres spread to major ports around the world, but it had to continue to rely on ad hoc arrangements in foreign ports for the treatment of ill or injured seafarers. Some activities, such as whaling in the Southern Oceans, led Norway to establish more comprehensive healthcare arrangements for both ship crews and processing workers who were thousands of miles away from civilisation for a large part of each year. Other whaling fleets such as those of Britain, had to take similar steps, but this was a matter for the companies rather than for state intervention.

With the Nazi invasion of Norway in 1940 the fleet in home waters came under their control. However most of what was largely an international fleet was directed by the government in exile to sail to Allied ports, and its ships became an indispensable part of the Allied merchant fleet. It suffered ship losses and crew casualties in the Battle of the Atlantic, while seafarers from Norway and other invaded countries also had to cope with years of separation from their families and homes. They spent up to five years putting themselves at risk, based in foreign parts when not at sea, while having little or no contact with their relatives at home.

Welfare support for all Allied seamen was a priority in the ports of countries such as Britain, USA and Canada. Detailed policies for fitness and for medical care were developed and shared by all the Allied merchant fleets. These agreements were the result of the governments in exile working

1337 *Medecine a Bord. Paris, Ligue des Societies de la Croix-Rouge* (undated).

closely with Allied host countries¹³³⁸. Some cultural problems did however remain, such as the readiness of countries like Norway to give frank advice on using condoms for casual sex, while others like Britain still clung to moral exhortations.

One figure who played an important part in advocating the advantages of a high standard of health and welfare provision for all Allied seamen was Karl Evang, a socialist physician and politician who was an adviser to the Norwegian government in exile¹³³⁹. After the war he became one of the founding members of the WHO and, for a time its board chairman. During this period, he helped to initiate a continuing dialogue between WHO and ILO with regular joint meetings on seafarer health and welfare. These played an active part in developing preventative and treatment methods for infectious diseases taking advantage of the potentials of the recently introduced antibiotics for treating acute infections, venereal diseases and tuberculosis¹³⁴⁰. These were also concerned with other aspects of seafarer health such as fitness for work as a seafarer and the need for compatible medical guides, medical chests and telemedical advice for ships at sea.

In the aftermath of the Second World War the Norwegian fleet had to rebuild its strength more slowly, but with a reputation to maintain, not least in relation to health, welfare and safety, of being a quality flag.

The growth in bulk liquid transport was a field that Norway actively moved into. It was a trade that had its own risks from flammable, toxic and environmentally harmful cargoes and this called for access to specialist technical and scientific skills. The need for new skills was also a feature of other developments such as the growth in offshore support vessels for the energy industries.

The demise of passenger transport and the growth of cruising is another area where Norway has led the way. Others following and have now come to dominate the business. Maritime health expertise has played an important part in all these developments, and other maritime nations have subsequently benefited from the application of Norwegian technical and health expertise in new and changing sectors of the industry.

How does Norway compare to other maritime nations on maritime health at the present day? It is one of the very few countries that have a dedicated centre for national expertise, the Norwegian Centre for Maritime

1338 Carter T. 2014. *Merchant Seamen's Health, 1860–1960. Medicine, Technology, Shipowners and the State in Britain*. Woodbridge, Boydell Press; 136–152.

1339 *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/Karl_Evang

1340 Carter T. 2014. *Merchant Seamen's Health, 1860–1960. Medicine, Technology, Shipowners and the State in Britain*. Woodbridge, Boydell Press; 166.

and Diving Medicine at Haukeland University Hospital in Bergen¹³⁴¹. This serves the sector with advice, research and training and is active internationally, notable with its web-based Textbook of Maritime Medicine, which is accessed worldwide and is now in the process of going into its third edition¹³⁴². The Centre has split responsibilities to government, with maritime safety topics being under the Norwegian Maritime Authority, while healthcare, including the provision of telemedical advice is the responsibility of the Health Directorate. Neither of these organisations, in contrast to those in Britain, Netherlands, Canada and USA, have in house expertise in maritime health, hence advice on policy development is not always integrated with policy development or accessed at the optimum time.

Outside Norway an extensive network of doctors is approved to perform seafarer medicals and this poses challenges for quality assurance. There remain some seafarer welfare centres, but many have gone or been integrated with those serving seafarers of other nations. Those with maritime health expertise from Norway continue to make significant contributions to the work of international agencies such as ILO, IMO and WHO. The world is short of such expertise and active engagement is one of the best ways for Norway to continue to be seen by all as both a caring and a quality flag.

1341 <http://www.ncmm.no>

1342 <http://textbook.ncmm.no>

30 Vedlegg

Vedleggene vil dokumentere foreningens presidenter, æresmedlemmer, styremedlemmer og andre tillitsvalgte samt en loggbok for foreningens drift.

Vedleggene bygger på studier i foreningens arkiv og korrespondanse gjennom de siste 50 år. Arkivet er ikke av en slik kvalitet at det lett lar seg gjøre å sette sammen slike lister. Biter med informasjon har derfor blitt plukket opp mange steder og satt sammen her. Mange takk til de mange som har hjulpet til med opplysninger i dette arbeidet.

30.1 Liste over foreningens presidenter

Johannes Solem

- 1969–1975 Johannes Solem (1903–1983). 1929 cand. med., Oslo. 1929–1938 Privatpraksis, Askøy. 1943–1954 Stadslege, Harstad. 1945 Spesialist i lungesykdommer. 1952–1953 Assistentlege, Det Norske Legekontor, New York. 1954–1960 Sjefslege, Det Norske Legekontor, Antwerpen. 1960 Helseleder ved det indisk-norske prosjekt i Kerala. 1961–1973 Sjefslege, Legekontor for sjømenn, Bergen.

Ole W. Tenfjord

- 1975–1977 Ole W. Tenfjord (1914–2005). 1942 cand. med., Oslo. 1946–1953 Norwegian Public Health Service, London. 1954–1969 Sjefslege, Legekontoret for sjømenn i Oslo. 1969–1971 Bedriftslege, Raufoss Ammunisjonsfabrikker. 1971–1981 Sjefslege, Wilhelm Wilhelmsens Rederi. Ridder av 1 klasse av St Olavs Orden for sin innsats for sjøfolks helse. Deltagermedaljen.

Endre Robert Sugar

- 1978–1981 Endre Robert Sugar (1919–2010). 1942 cand. med., Lausanne, Sveits. 1949–1950 Kysthospitalet, Stavern. 1957–1963 Distriktslege, Tromsøysund. 1957 Spesialist i lungesykdommer. 1964–1966 Helseleder ved det indisk-norske prosjekt i Kerala. 1967–1978 Avdelingslege, Legekontor for sjømenn, Oslo. 1978–1986 Sjefslege, Legekontor for sjømenn, Oslo. 1979–1983 Medlem Folketrygdkontoret for Utenlandssaker. 1980–1986 Medlem, Sentralstyret for legetjenesten for sjømenn.

Dag Offer-Ohlsen

- 1981–1984 Dag Offer-Ohlsen (1944-). 1964–1967 Sjøkrigsskolen. 1967–1970 Tjeneste i Sjøforsvaret. 1977 cand. med., Oslo. 1979–1981 Avdelingslege, Legekontor for sjømenn, Oslo. 1981–1984 Sikkerhetsleder, lege, Dyvi Offshore. 1984–1989 Sikkerhetsleder, lege, Smedvik Drilling. 1990- Sikkerhetsleder, lege, Saga Petroleum.

Laura Sleire

- 1984–1989 Laura Sleire (1934-). 1957 Offentlig godkjent sykepleier. 1960 Spesialsykepleier i psykiatri. 1972 cand. med., Bergen. 1974–1983 Avdelingslege, Legekontoret for sjømenn, Bergen. 1979–1982 Styremedlem, Sjømannsmisjonen. 1983- Sjefslege, Legekontoret for sjømenn, Bergen. 1980–1985, 1988–1997 Styremedlem NORTRASHIPs Sjømannsfond. 1980–1989 Styremedlem Sentralstyret for legetjenesten for sjømenn.

Torleiv Kvalvik

- 1989–1991 Torleiv Kvalvik (1955-). 1979 cand. med., Bergen. 1980–1981 Turnustjeneste Haugesund og Suldal. 1982 Vernepliktig lege i Forsvarets Sanitet. 1983 Plan- og systemavdelingen, Statens Institutt for Folkehelse. 1984- Legekontor for sjømenn i Haugesund. 2001- Fastlege i Haugesund. 1980–1981 Styremedlem og medlem av Landsstyret i Yngre Legers Forening. 2003–2015 Haugesund bystyre for Arbeiderpartiet.

Mohammed Saeme

- 1991–1995 Mohammed Saeme (1956-). 1981 MD, University of Mohamed V and University Hospital Ibn Sina, Rabat, Morocco. 1983 PhD, University of Mohamed V and University Hospital Ibn Sina, Rabat, Morocco. 1990–1999 Eier og leder av Christianiaklinikken, Oslo. 1997 Leder for den 4 International Symposium on Maritime Health, Oslo. 1997–2001 Første president for International Maritime Health Association.

Johan Christian Brinch Foss

- 1995–1997 Johan Christian Brinch Foss (1943-). 1972 cand. med., Oslo. 1981 Spesialist i kirurgi. 1986 Bedriftslege, DNLF. 1994 Spesialist i arbeidsmedisin. 1981–1987 Rederilege, Wilhelm Wilhelmsen Ltd. 1987–2011 Stifter og leder av Bryggeklubben sammen med sin kone

Lisbeth Hedegaard Foss til pensjonsalder. Begge er æresmedlemmer i foreningen.

Jan Sommerfelt-Pettersen

- 1997-d.d. Jan Sommerfelt-Pettersen (1958-). 1984 cand. med., Bergen. 1986. 2013 Almenpraktiker. 1993–2000 Kapteinløytnant og medisinsk hovedlærer i Sjøforsvaret. 1997–2013 Rådgivende overlege, NAV. 1999–2001 Sjøfartsmedisinsk representant, Det Felles Ekspertutvalg, Nærings- og Handelsdepartementet. 1999–2003 Member og 2003–2013 Chair, NATO Naval Medical Expert Panel. 2011–2013 Assisterende Fylkeslege, Hordaland. 2000–2013 Kommandør og Sjef Sjøforsvarets Sanitet. 2005-d.d. Medlem, Sakkyndig råd for sjøfolks og fiskeres arbeids- og levevilkår (SAFE), Nærings- og Handelsdepartementet, senere Sjøfartsdirektoratet. 2013–2018 Kontreadmiral og Sjef Forsvarets Sanitet. 2018-d.d. Spesialrådgiver, Norsk Senter for Maritim- og Dykkemedisin, Yrkesmedisinsk Avdeling, Haukeland Universitetssykehus. Ordener: Forsvarsmedaljen med laurbærgren.

30.2 Liste over foreningens æresmedlemmer

På foreningens generalforsamling i 2008 ble foreningens lover endret ved at følgende paragraf ble føyet til:

§10 Til æresmedlem kan av styrets velges enhver som foreningen vil hedre i særskilt grad. Valget krever enstemmighet. Styret har ikke vurdert å utnevne æresmedlemmer post mortem. Ved skrivingen av foreningens historie er det klart at det er mange medlemmer og andre viktige personer i historien til den maritime medisin som har gjort seg fortjent til et æresmedlemskap.

Foreningen har følgende æresmedlemmer:

Aksel Schreiner, 2008.

Professor emeritus, overlege, spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer, Aksel Schreiner (1933–2014), utnevnt 2008-02-02. Begrunnelsen for utnevnelsen var:

«Professor emeritus, spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer, tidligere overlege ved Medisinsk Avdeling på Haukeland Universitetssykehus, Aksel Schreiner, utnevnes til æresmedlem i foreningen for sin mangeårige innstas for maritim medisin. Han fylte 75 år den 9. januar 2008.

Schreiner har ledet Radio Medico siden 1984, og leder fortsatt denne tjenesten. Han var sentral i arbeidet for å etablere Norsk Senter for Maritim Medisin fra midten av 1990-tallet til senteret ble etablert i 2005. Han var interimsleder for senteret fra 1. jan 2005 til 1. juni.2006.

Schreiner var redaktør for *Medisin Ombord* som ble gitt ut på norsk i 2005 og som kommer på engelsk i 2008. Boken var den første legebok for sjømenn siden 1976. Han har også vært redaktør for en DVD om førstehjelp ombord, og står nå fremst i arbeidet med å lage en *Textbook of Maritime Medicine*.

Han har også stått bak det nasjonale kompetansesenteret for tropemedisin og importerte infeksjonssykdommer ved Haukeland Universitetssykehus.

Schreiner bidrar aktivt med sin store erfaring i ledelsen av *Radio Medico* og i driften av Norsk Senter for Maritim Medisin spesielt og for norsk maritim medisin generelt.

Vi håper han vil holde seg ung og være aktivt med i arbeidet for maritim medisin lenge enda. Aksel Schreiner har gjort svært mye for maritim medisin i Norge og utnevnes herved til æresmedlem i foreningen.»

Johan Chr. B. Foss, 2010.

Sjømannslege, spesialist i kirurgi og arbeidsmedisin, Johan Chr. B. Foss, ble utnevnt 2010-10-16. Begrunnelsen for utnevnelsen var:

«Overlege, spesialist i arbeidsmedisin og kirurgi Johan Chr. B. Foss utnevnes til æresmedlem i foreningen for sin innsats til foreningens beste.

Foss var rederilege for Wilh. Wilhelmsens rederi fra 1981 og etablerte Bryggeklubben i 1987. Som sjømannslege har Foss hatt omfattende virksomhet opp mot flere rederier i Norge og har på den måten bidratt til å modernisere sjømannslegens funksjon til noe mer enn en attestlege.

Som formann i foreningen fra 1995 til 1997 hadde han en sentral rolle i reetablering av foreningens status og reddet den fra fallitt. Siden 1997 har han hatt vedvarende tillitsverv i foreningen som styremedlem, varamedlem og sist formann i valgkomiteen.

Vi håper han fortsatt vil holde kontakt med Norsk Forening for Maritim Medisin selv om han nå planlegger sin pensjonisttilværelse.

Johan Chr. B. Foss har gjort svært mye for Norsk Forening for Maritim Medisin og utnevnes herved til æresmedlem i foreningen.»

Lisbeth Hedegaard Foss, 2010.

Daglig leder Lisbeth Hedegaard Foss, ble utnevnt 2010-10-16. Begrunnelsen for utnevnelsen var:

«Daglig leder Lisbeth Hedegaard Foss utnevnes til æresmedlem av foreningen for sin innsats til foreningens beste.

Lisbeth Foss etablerte Bryggeklubben i 1987 og har vært en sentral aktør i utviklingen av klinikkens praksis. Bryggeklubben skiller seg fra de fleste andre sjømannslegekontor ved at de følger opp arbeidsmiljøspørsmål i større grad enn det som er vanlig.

Hun har siden hennes ektefelle ble formann i 1995 hatt store bidrag til foreningens sosiale utvikling. De første årene ved å åpne hjemmet for gjennomføring av styremøter og etter hvert som en sentral aktør ved gjennomføringen av foreningens kurs i maritim medisin.

Lisbeth Hedegaard Foss har gjort svært mye for Norsk Forening for Maritim Medisin og utnevnes herved til æresmedlem i foreningen.»

Geir Sverre Braut, 2013.

Assisterende direktør for Statens Helsetilsyn, spesialist i samfunnsmedisin, professor Geir Sverre Braut, ble utnevnt 2013-10-25. Begrunnelsen for utnevnelsen var:

«Geir Sverre Braut utnevnes til æresmedlem i foreningen for sin mangeårige og betydelige innsats for maritim medisin.

Geir Sverre Braut er født i 1955. Han var assisterende fylkeslege i Rogaland fra 1985 til 1994 og fylkeslege i Rogaland fra 1994 til 2001. Han tiltrådte stillingen som assisterende direktør i Statens Helsetilsyn i 2002. Braut er cand. med. fra Universitetet i Oslo (1980) og godkjent spesialist i samfunnsmedisin (1997). Han har folkehelseutdanning fra Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg (1991). Han er førstelektor II ved Høgskolen Stord/Haugesund (helse- og tryggleiksfag). Han har også vært medlem av sentralstyret i Den norske lægeforening (1992–1994).

Braut har vært en sentral og betydningsfull støttespiller for foreningen og maritime medisin i Norge i en generasjon. Han ble medlem av Referansegruppen i Norsk Forening for Sjøfartsmedisin i 1996. Han har vært en hyppig benyttet foredragsholder og deltatt på de fleste fagseminarer foreningen har arrangert siden 1997.

Braut har vært en viktig og sentral støttespiller for å fremme sjømannens og sjøfartsmedisinens interesser i en årrekke. Allerede da en arbeidsgruppe, hvor foreningen var med, leverte sin anbefaling om opprettelsen av et nasjonalt senter for maritim medisin i 1999 var Braut en sentral og viktig støtte.

Geir Sverre Braut har gjort en svært betydningsfull inntas for maritim medisin i Norge og fortjener ros og heder for denne innsatsen.»

Alf Magne Horneland, 2015.

Daglig leder for Norsk Senter for Maritim Medisin, lege, orlogskaptein Alf Magne Horneland, ble utnevnt 2015-10-16. Begrunnelsen for utnevnelsen var:

«Daglig leder, spesialist i allmenmedisin Alf Magne Horneland utnevnes til æresmedlem i foreningen for sin innsats til foreningens beste.

Horneland har en lang karriere i medisinen etter embetseksamen ved Universitetet i Bergen i 1977. Han var marinelege i 1979–1980 og stasjonslege på Haakonsværn

fra 1998–2001. Fra 2001 til 2008 var han medisinsk hovedlærer i Sjøforsvaret. I 2006 ble han første leder for Norsk Senter for Maritim Medisin på Haukeland Universitetssykehus.

Fra 2012 til 2015 var han president i International Association for Maritime Medicine. Han leder fagnemnden for sjøfartsmedisin i Sjøfartsdirektoratet.

Alf Magne Horneland har gjort en betydelig innsats for maritim medisin nasjonalt og internasjonalt og berømmes spesielt for oppbygningen av Norsk Senter for Maritim Medisin samt sin utrettelige internasjonale innsats for faget og sjøfolks helse.

Alf Magne Horneland har gjort svært mye for Norsk Forening for Maritim Medisin og utnevnes herved til æresmedlem i foreningen.»

Eilif Dahl, 2016.

Professor emeritus, dr. med., spesialist barnekirurgi, Eilif Dahl, ble utnevnt 2016-10-21. Begrunnelsen for utnevnelsen var:

«Overlege, professor, dr. Med., spesialist i barnekirurgi og kirurgi Eilif Dahl, f. 1945, utnevnes til æresmedlem i Norsk Forening for Maritim Medisin for sin innsats for faget i sin alminnelighet og til foreningens beste i særdeleshet.

Eilif Dahl ble i 1969 cand. med. University of Rostock. 1979 Spesialist i generell kirurgi. 1990 Master i helseadministrasjon, Universitetet i Oslo, Market and Medicine: A sociological study of the hospital on a large cruise ship. 1992 Dr. med., Universitetet i Oslo. 1994 Spesialist i barnekirurgi 1994–1996 Professor i traume-kirurgi, Universitetet i Oslo. 1995 Overlege i barnekirurgi ved Rikshospitalet. 1997–2002 Professor i generell kirurgi, Universitetet i Oslo. 2008–2015 Professor i maritim Medisin, Medisinsk Institutt, Den Medisinske Fakultet, Universitetet i Bergen og Norsk Senter for Maritim Medisin.

Fra 1971 til i dag har Eilif Dahl tjenestegjort som skipslege i en rekke rederier i mange år. Til sammen en av landets leger med lengst karriere ombord.

1996–2004 Sekretær, redaktør og formann Section for Cruise Ship and Maritime Medicine, American College of Emergency Physicians. Board 2001–2005 medlem og nyhetsbrevredaktør, International Maritime Health Association.

Fra 1998 medlem i arbeidsgruppen for etableringen av et norsk Senter for Maritim Medisin. Fra 2008 Styremedlem i Norsk Forening for Maritim Medisin. 2001 Medlem av Editorial Board og senere Deputy Editor, tidsskriftet International Maritime Health.

Eilif Dahl har publisert flere hundre internasjonale artikler, anmeldelser, abstracts og bokkapitler innen maritim medisin.»

Torbjørn Husby, 2017.

Underdirektør, økonom og sykepleier, Torbjørn Husby, Sjøfartsdirektoratet ble utnevnt 2017-10–20. Begrunnelsen for utnevnelsen var:

«Seniorrådgiver Torbjørn Husby, f 1956, utnevnes til æresmedlem i Norsk Forening for Maritim Medisin for sin innsats for faget i sin alminnelighet og til foreningens beste i særdeleshet.

Torbjørn Husby er utdannet både som sykepleier og økonom med cand mag i administrasjon og ledelse.

Torbjørn har internasjonal militær tjeneste fra UNIFIL. Han har jobbet som sykepleier ved Onkologisk avdeling ved Haukeland Universitetssykehus og vært høyskolelærer ved Radiografhøgskolen i Bergen fra 1985–1988. Fra 1988 til 1994 var han undervisningsleder og personalsjef ved Fylkessykehuset i Haugesund. Fra 1994 til 1998 administrasjonsleder med ansvar for sykepleie, økonomi, administrasjon og nautikk ved Høyskolen Stord-Haugesund. Fra 1998 til 2004 Assisterende direktør og daglig leder i datterselskap ved ResQ AS.

Fra 2004 har han vært underdirektør Sjøfartsdirektoratet med hovedansvar for sjømenns helse og velferd. Torbjørn har vært sentral i utarbeiding av dagens helselovgivning for arbeidstakere på norske skip. Han har deltatt i fora for maritime helsespørsmål både nasjonalt og internasjonalt. Han er medlem av Board of Trustees i International Seafarers Welfare and Assistance Network og ansvarlig for utarbeidelsen portalen Training on board (nettside for sjøfolks trening, ernæring og helse).

Torbjørn Husby har gjort en meget stor innstas for sjømenns helse og velferd og har vært en meget god samarbeidspartner og støtte for Norsk Forening for Maritim Medisin i mange år.»

Vilhelm F. Koefoed, 2018.

Kommandør og lege, Vilhelm F Koefoed, ble utnevnt 2018-10–20. Begrunnelsen for utnevnelsen var:

«Lege kommandør Vilhelm Ferdinand Koefoed, f 1962, utnevnes til æresmedlem i Norsk Forening for Maritim Medisin for sin faglige innsats i maritim medisin i sin alminnelighet og til foreningens beste i særdeleshet.

Vilhelm Koefoed er utdannet lege fra Universitet i Bergen i 1988 og han ble spesialist i samfunnsmedisin i 2014.

Vilhelm begynte sin sjømilitære karriere som vernepliktig lege som stasjonslege i Vestlandet Sjøforsvarsdistrikt i 1991 og gikk over i fast marinelegestilling samme sted i 1992. I 1995 var han skipslege på KS «Norge» og i 2000 ble han medisinsk hovedlærer i Sjøforsvaret. Fra 2001 ble han leder for Prosjekt HMS SJØ, en stilling han beholdt inntil 2009 før han ble stabslege i Saniteten i Sjøforsvaret. Fra 2013 til 2017 var han Sjef for Saniteten i Sjøforsvaret. Han har gjennomført sjefskurset på Forsvarets Høyskole.

Sivilt har Vilhelm vært almenpraktiker på Bergen (senere Volvat) Medisinske Senter fra 1991 til 2012. Han har jobbet som rådgivende overlege i NAV i en årrekke og fra 2014 Overlege, Norsk Senter for Maritim og Dykkermedisin, Haukeland universitetssjukehus.

Arbeidet som leder for prosjekt HMS SJØ må trekkes frem spesielt da prosjektet undersøkte arbeidsmiljøet ombord på alle Sjøforsvarets fartøy og genererte unikt faglig maritimmedisinsk materiale inklusive flere doktorgrader. Vilhelm har også være medlem i flere undersøkelseskomisjoner ved ulykker i Sjøforsvaret enn noen andre. Han har spesielt interessert seg for farvesyn og kontrastsyn relevant for maritim medisin og avla doktorgraden på dette tema i høst.

Vilhelm har sittet i styret kontinuerlig siden 1995 og bestyrt foreningens økonomi i hele perioden. Økonomien har i denne perioden gått fra elendig til udmerket og det er i hovedsak hans fortjeneste.

Vilhelm Koefoed har gjort en meget stor innsats for maritim medisin i mange år.»

30.3 Liste over styrets medlemmer

Nedenunder følger en oversikt over foreningens tillitsvalgte. Det er noen mindre huller i listen og disse avspeiler huller i foreningens arkiver.

2018–2020

President: Jan Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Marta Hauge, Hege Sofie Imsen, Eilif Dahl, Eigil Gulliksen. Varamedlemmer: Eirik Veum Wilhelmsen, Joachim Benske. Valgkomite: Torleiv Kvalvik, Ivar Aartun, Leif Harald Brevig. Revisorer: Jan Risberg, Terje Blix Lie.

2016–2018

President: Jan Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Vilhelm F. Koefoed, Hege Sofie Imsen, Eilif Dahl, Eigil Gulliksen. Varamedlemmer: Eirik Veum Wilhelmsen, Joachim Benske. Valgkomite: Torleiv Kvalvik, Ivar Aartun, Leif Harald Brevig. Revisorer: Jan Risberg, Terje Blix Lie. Kvalitetssikringsutvalg: Arne Johan Ulven, Tom Asbjørn Strømsnes, Jens Kristian Fagernes.

2014–2016

President: Jan Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Vilhelm F. Koefoed, Hege Sofie Imsen, Eilif Dahl, Eigil Gulliksen. Varamedlemmer: Eirik Veum Wilhelmsen, Joachim Benske. Valgkomite: Torleiv Kvalvik, Ivar Aartun, Leif Harald Brevig. Revisorer: Jan Risberg, Terje Blix Lie. Kvalitetssikringsutvalg: Arne Johan Ulven, Tom Asbjørn Strømsnes, Jens Kristian Fagernes.

2012–2014

President: Jan Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Vilhelm F. Koefoed, Eilif Dahl, Gunnar Vea, Eigil Gulliksen. Varamedlemmer: Eirik Veum Wilhelmsen, Stein I. Modahl. Valgkomite: Torleiv Kvalvik, Ivar Aartun, Leif Harald Brevig. Revisorer: Jan Risberg, Terje Blix Lie. Kvalitetssikringsutvalg: Arne Johan Ulven, Tom Asbjørn Strømsnes, Jens Kristian Fagernes.

2010–2012

President: Jan Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Koefoed, Vilhelm F. Dahl, Eilif. Vea, Gunnar. Gulliksen, Eigil. Varamedlemmer: Eirik Veum Wilhelmsen. Stein I. Modahl. Valgkomite: Torleiv Kvalvik, Ivar Aartun, Leif Harald Brevig. Revisorer: Jan Risberg, Terje Blix Lie. Kvalitetssikringsutvalg: Arne Johan Ulven, Tom Asbjørn Strømsnes, Jon Christensen.

2008–2010

President: Jan Knudtzon Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Vilhelm F. Koefoed, Richard Elseth, Eilif Dahl, Eigil Gulliksen. Varamedlemmer: Knut Arve Omdahl, Stein Modahl. Valgkomité: Torleiv Kvalvik, Johan Foss, Leif Harald Brevig. Revisorer: Jan Risberg, Terje Blix Lie. Kvalitetssikringsutvalg: Knut Arve Omdahl, Tom Asbjørn Strømsnes, Jon Christensen.

2006–2008

Formann: Jan Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Vilhelm Koefoed og Alf Magne Horneland, Jon Christensen, Kjetil Bjørge. Varamedlemmer: Knut Arve Omdal, Stein I. Modahl. Valgkomité: Torleiv Kvalvik, Johan B Foss og Henrik Brochmann. Revisorer: Jan Risberg, Terje Blix Lie. Kvalitetssikringsutvalget: Tom Strømsnes, Terje Blix Lie, Knut Arve Omdal.

2003–2006

Formann: Jan Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Jon Christensen, Keith Gretemeier, Knut Arve Omdahl, Vilhelm Koefoed. Varamedlemmer: Stein Modahl, Einar Rolf Tamber. Valgkomité: Johan B Foss, Torleiv Kvalvik og Henrik Brochmann. Revisorer: Terje Blix Lie, Jan Risberg. Kvalitetssikringsutvalget: Terje Blix Lie, Alf Magne Horneland og Knut Arve Omdahl.

2001–2003

Formann: Jan Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Jon Christensen, Keith Gretemeier, Leif Aanderud, Vilhelm Koefoed. Varamedlemmer: Stein Modahl, Einar Rolf Tamber. Valgkomité: Johan B Foss, Torleiv Kvalvik og

Henrik Brochmann. Revisorer: Terje Blix Lie, Jan Risberg. Kvalitetssikringsutvalget: Terje Blix Lie, Alf Magne Horneland og Knut Arve Omdahl.

1999–2001

Formann: Jan Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Jon Christensen, Keith Gretemeier, Leif Aanderud, Vilhelm Koefoed. Varamedlemmer: Stein Modahl, Einar Rolf Tamber. Valgkomité: Aksel Schreiner, Torleiv Kvalvik og Kjetil Bjørge. Revisorer: Terje Blix Lie, Jan Risberg. Kvalitetssikringsutvalget: Terje Blix Lie, Mohammed Saeme og Jon Vold.

1997–1999

Formann: Jan Sommerfelt-Pettersen. Styremedlemmer: Johan Foss, Jon Sandmo, Leif Aanderud, Vilhelm Koefoed. Varamedlemmer: Jon Christensen, Einar Rolf Tamber. Valgkomité: Aksel Schreiner, Torleiv Kvalvik og Kjetil Bjørge. Revisorer: Terje Blix Lie, Jan Risberg.

1995–1997

Formann: Johan B. Foss. Styremedlemmer: Jan Sommerfelt Pettersen, Vilhelm F. Koefoed, Jon Sandmo, Torleiv Kvalvik, Kjetil Bjørge. Mohammed Saeme ble opprinnelig valgt som viseformann, men trådte ut av styret for å engasjere seg som formann i organisasjonskomitéen for ISMH97.

1994–1995

Formann Mohammed Saeme.

1993–1994

Formann Mohammed Saeme.

1992–1993

Formann Mohammed Saeme. Kvalitetssikringsutvalget bestod av Terje Blix Lie, Mohammed Saeme, Torleiv Kvalvik og Jon Wold.

1991–1992

Formann Mohammed Saeme.

1990–1991

Formann Mohammed Saeme.

1989–1990

Formann Torleiv Kvalvik. Viseformann Laura Sleire.

1987–1988

Formann Laura Sleire. Styremedlemmer Torbjørn Kinn, Torleiv Kvalvik, Terje Blix Lie. Varamedlemmer Johann Foss, Zoltan Scanday.

1986–1987?

Formann Laura Sleire. Viseformann Torleiv Kvalvik. Styremedlemmer Champagne, Terje Blix Lie. Varamedlem Zoltan Scanday, Halvard Vatshelle, Sigve Solheim. Foreningens representant i Sentralstyret Laura Sleire med vara Torleiv Kvalvik.

1984–1985

Formann Laura Sleire. Viseformann Torbjørn Kinn. Styremedlemmer Torleiv Kvalvik og Erna-Gunn Moen. Varamedlemmer Terje Blix Lie, Johan Foss. I ettertid viste det seg at Erna-Gunn Moen (som ikke var tilstede ved årsmøtet) ikke var medlem i foreningen og heller ikke ville bli det og varamedlem Terje Blix Lie rykket opp.

1984

Formann Dag Offer-Ohlsen. Styremedlemmer Endre Sugar, Jacob Klafstad, Terje Blix Lie. Revisor Birger Knutsen.

1980

Formann Ende Sugar. Styremedlemmer Jørgen HH Brochmann, Dag Offer-Ohlsen, Ole W. Tenfjord. Varamedlemmer Ivar Hauge, Laura Sleire. Revisor Finn Høstmark.

1979

Formann Ole W. Tenfjord. Styremedlemmer Jørgen HH Brochmann, Finn Høstmark, Endre Sugar.

1978

Formann Ole W. Tenfjord.

1977

Formann Ole W. Tenfjord. Nestformann Finn Høstmark. Styremedlemmer Endre Sugar, Jørgen HH Brochmann og Knut Myhre.

1976

Formann Ole W. Tenfjord. Nestformann Finn Høstmark. Styremedlemmer Endre Sugar, Jørgen HH Brochmann og Knut Myhre. Revisor Magne Hornes.

1975

Formann Ole W. Tenfjord. Nestformann Finn Høstmark. Styremedlemmer Endre Sugar, Jørgen HH Brochmann og Knut Myhre. Revisor Lyngdal.

1974

Formann Ole W. Tenfjord. Nestformann Finn Høstmark. Styremedlemmer Torbjørn Kinn og Knut Myhre. Varamedlemmer Endre Sugar, Jørgen HH Brochmann.

1969

Formann Johs Solem. Viseformann Harald Strøm. Styremedlemmer Ivar Hauge, Torbjørn Kinn. Varamedlemmer Helge Roll-Hansen, Endre Sugar. Revisorer Helge Roll-Hansen, Einar Lyngdal.

30.4 Loggbok for foreningen

Nedenunder følger en kronologisk liste over vår aktivitet utover styremøter. Spesielt vedlagt er faglige seminarer og årsmøter. Det er noen mindre huller i listen og disse avspeiler huller i foreningens arkiver.

2019

2019-10-18 Videreutdannelsekurs i Maritim Medisin nr 22 – Fagdag i maritim medisin. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin i samarbeide med Sjøfartsdirektoratet, Saniteten i Sjøforsvaret og Norsk Senter for Maritim- og Dykkemedisin. Sted: Hotell Opera, Oslo. Deltagere: 31.

2019-05-20–24 Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 40. Arrangør: Norsk Senter for Maritim og Dykkemedisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Sted: Legenes Hus, Bergen. Deltagere: 25.

2019-03-09 Fagseminar i forbindelse med foreningens 50 års jubileum. Sted: Bergen Skipperforening, Bergen. Deltagere: 19.

2018

2018-11-26 til 2018-11-30 Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 39. Arrangør: Norsk Senter for Maritim og Dykkemedisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Radisson Bryggen, Bergen. Deltagere: 54.

2018-10-19 til 2018-10-21 Videreutdannelsekurs i Maritim Medisin nr. 21. Fagseminar i maritim medisin. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Senter for Maritim og Dykkemedisin, Sjøfartsdirektoratet, Kystverket og Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: MS «Color Magic». Deltagere: 28.

2018-05-28 til 2018-06-01 Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 38. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 41.

2017

2017-11-06 til 2017-11-10 Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 37. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 40.

2017-10-20 Videreutdannelsekurs i Maritim Medisin nr. 20. Fagdag i maritim medisin. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin i samarbeide med Sjøfartsdirektoratet, Saniteten i Sjøforsvaret, Forsvarets Sanitet og Norsk Senter for Maritime Medisin. Sted: Hotell Opera, Oslo. Deltagere: 31.

2017-05-08 til 2017-05-12 Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 36. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 38.

2016

2016-01-25. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 33. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 39.

2016-09-06–08 NMA/NCMM Approved Doctors' Meeting og The Norwegian Sea Health Conference 2016, Bergen. Foreningen er medarrangør.

2016-05-29. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 34. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 21.

2016-10-21–22. Videreutdannelsekurs i Maritim Medisin nr. 19. Fagseminar i maritim medisin. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: MS «Color Magi». Deltagere: 28.

2016-10-31 til 2016-11-04 Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 35. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 44.

2015

2015-06-08 Vår. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 32. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 24.

2015-06-22-26 13th International Symposium on Maritime Health, Bergen. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin. Sponsor: Norsk Forening for Maritim Medisin sponsor. Sted: Bergen. Deltagere: 191. Nasjoner: 41.

2015-10-16 Videreutdannelsekurs i Maritim Medisin nr. 18. Fagdag i maritim medisin. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin i samarbeide med Sjøfartsdirektoratet, Saniteten i Sjøforsvaret, Forsvarets Sanitet og Norsk Senter for Maritime Medisin. Sted: Hotell Opera, Oslo. Deltagere: 63.

2014

2014 Vår. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 30. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 45.

2014-10-17–19 Videreutdannelsekurs i Maritim Medisin nr. 17. Fagseminar i maritim medisin. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: MS «Color Fantasy». Deltagere: 36.

2014 Høst. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 31. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 45.

2013

2013 Vår. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 28. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 48

2013-10-25 Videreutdannelsekurs i Maritim Medisin nr. 16. Fagseminar i maritim medisin. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin i samarbeide med Sjøfartsdirektoratet, Saniteten i Sjøforsvaret og Norsk Senter for Maritime Medisin. Sted: Hotell Opera, Oslo. Deltagere: 80.

2013 Høst. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 29. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 73.

2012

2012 Vår. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 26. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 34.

2011-04-18–19 Sjøhelsekonferansen. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen.

2012 Høst. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 27. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 37.

2012-10-19-21 Videreutdannelsekurs i Maritim Medisin nr. 15. Fagseminar i maritim medisin. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: MS «Color Fantasy». 27 deltagere.

2011

2011 Vår. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 24. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 23.

2011-03-23-24 Sjøhelsekonferansen. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen.

2011-10-14 Videreutdannelsekurs i Maritim Medisin nr. 14. Fagseminar i maritim medisin. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin i samarbeide med Sjøfartsdirektoratet, Saniteten i Sjøforsvaret og Norsk Senter for Maritime Medisin. Sted: Hotell Opera, Oslo. Deltagere: 53.

2011 Høst. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 25. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. Deltagere: 40.

2010

2010 Vår. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. 25 deltagere.

2010-08-30 Kurs i Maritim telekommunikasjon. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen.

2010 Høst. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 23. Arrangør: Norsk Senter for Maritim Medisin i samarbeide med Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Bergen. 28 deltagere.

2010-10-15-17 Videreutdannelsekurs i Maritim Medisin nr. 13. Fagseminar i maritim medisin. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: MS «Color Magic». 46 deltagere.

2009

2009 Vår. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 20 i samarbeide med Norsk Senter for Maritim Medisin. Sted: Bergen. 30 deltagere.

2009 Høst. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 21 i samarbeide med Norsk Senter for Maritim Medisin. Sted: Bergen. 18 deltagere.

2009-11-20. Videreutdannelsekurs i sjøfartsmedisin nr. 12. Maritim-medisinsk Fagdag. Arrangør: Norsk Forening for Maritim Medisin. Sted: Hotell Thon Vika, Oslo. 35 deltagere.

2008

2008-02-01-03 Videreutdannelsekurs i sjøfartsmedisin nr. 11. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin, Norsk Senter for Maritim Medisin, Haukeland Universitetssykehus, og Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: MS «Color Fantasy». 60 deltagere.

2008 Vår. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 18 i samarbeide med Norsk Senter for Maritim Medisin. Sted: Bergen. 32 deltagere.

2008 Høst. Grunnkurs i Maritim Medisin nr. 19 i samarbeide med Norsk Senter for Maritim Medisin. Sted: Bergen. 28 deltagere.

2007

2007 Vår. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 16 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 13 deltagere.

2007 Høst. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 17 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 17 deltagere.

2006

2006 Vår. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 14 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 14 deltagere.

2006 Høst. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 15 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 18 deltagere.

2006-03-10-12 Videreutdannelsekurs i Sjøfartsmedisin nr 10. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin, Norsk Sjøfartsmedisinsk Senter ved Haukeland Universitetssykehus, Seksjon for Arbeidsmedisin ved Universitetet i Bergen og Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: MS «Kronprins Harald». 40 deltagere.

2005

2005-02-04-06 Videreutdannelsekurs i Sjøfartsmedisin nr 9. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin, Seksjon for Arbeidsmedisin ved Universitetet i Bergen og Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: MS «Color Fantasy». 60 deltagere.

2005 Vår. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 12 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 10 deltager.

2005 Høst. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 13 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 14 deltagere.

2004

2004 Vår. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 10 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 16 deltagere.

2004 Høst. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 11 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 17 deltagere.

2003

2003 Vår. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 8 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 13 deltagere.

2003 Høst. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 9 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 14 deltagere.

2003-10-10-11 Videreutdannelsekurs i Sjøfartsmedisin nr. 8. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin, Seksjon for Arbeidsmedisin ved Universitetet i Bergen og Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Solstrand Fjordhotell. 60 deltagere.

2002

2002 Vår. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 6 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 14 deltagere.

2002 Høst. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 7 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 17 deltagere.

2002-10-25 Videreutdannelsekurs i Sjøfartsmedisin nr 7. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin, Sanitetsinspektøren i Sjøforsvaret, Dansk Selskab for Maritim Medicin og Sanitetsinspektøren i Sjøforsvaret. Sted: MS «Kronprins Harald». 47 deltagere.

2001

2001 Vår. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 4 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 16 deltagere.

2001 Høst. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 5 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 18 deltagere.

2000

2000 Vår. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 2 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 13 deltagere.

2000 Høst. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 3 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 8 deltagere.

2000-10-10-22. Videreutdannelsekurs i Sjøfartsmedisin nr 6. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin, Sjøfartsdirektoratet, Fylkeslægen i

Rogaland og Sanitetsinspektøren i Sjøforsvaret. Sted: MS «Prinsesse Ragnhild». 40 deltagere.

1999

1999 Høst. Grunnkurs i Sjøfartsmedisin nr. 1 i samarbeide med Saniteten i Sjøforsvaret. Sted: Bergen. 12 deltagere.

1999-10-15–16 Videreutdannelsekurs i Sjøfartsmedisin nr 5. Sjøfartsmedisinsk Seminar. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin, Sjøfartsdirektoratet, Statens Helsetilsyn og Fylkeslægen i Rogaland. Sted: Soria Moria, Oslo. 59 deltagere.

1998

1998-05-08–10 Videreutdannelsekurs i Sjøfartsmedisin nr. 3. Møte for sjømannsleger. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin, Sjøfartsdirektoratet, Statens Helsetilsyn og Fylkeslægen i Rogaland. Sted: Scandic Hotell, Asker.

1998-05-08 Medlemsmøte i forbindelse med Sjøfartsdirektoratets Seminar for Sjømannsleger. Sted: Scandic Hotell, Asker. 34 deltagere.

1998-10-23–25 Videreutdannelsekurs i Sjøfartsmedisin nr. 4. Sjøfartsmedisinsk Seminar. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin. Sted: Kielfergen, MS Prinsesse Ragnhild. 38 deltagere.

1997

1997-06-21–25 4th International Symposium on Maritime Health. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin. Sted: Oslo. 150 deltagere fra 35 nasjoner.

1997-06-25 Generalforsamling avholdt ifm 4th International Symposium on Maritime Health.

1996

1996-05-03–05 Legeseminar. Soria Moria, Holmenkollen. Arrangør: Sjøfartsdirektoratet.

1996-11-01–03 Videreutdannelsekurs i Sjøfartsmedisin nr. 2. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin. Sted: Kielfergen, MS «Kronprins Harald». 31 deltagere. Godkjent av Den Norske Legeforening med hhv 13, 9, 9 timer i almenmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

1995

1995-05-12–14 Legeseminar. Soria Moria, Holmenkollen. Arrangør: Sjøfartsdirektoratet.

1993

1993-10-13–17 Videreutdannelsekurs i Sjøfartsmedisin nr. 1. Kurset ble beskrevet som et grunnkurs. Arrangør: Norsk Forening for Sjøfartsmedisin. Sted: Hurtigruten, MS «Kong Harald», Bergen-Tromsø.

1992

Legeseminar. Arrangør: Sjøfartsdirektoratet.¹³⁴³

1991

1981-06-01–05 Europeiske Sjømannslegemøte, Oslo.

1988

1988-23-04 Årsmøte, Leangkollen Kurs- og Konferansesenter, Asker i forbindelse med fellesmøte for sjømannsleger arrangert av direktoratet.

1987

1987-05-23–24 Årsmøte, Leangkollen Kurs- og Konferansesenter, Asker i forbindelse med fellesmøte for sjømannsleger arrangert av direktoratet.

1984

1984-11-04 Årsmøte, Leangkollen Kurs- og Konferansesenter, Asker i forbindelse med fellesmøte for sjømannsleger arrangert av direktoratet.

1983

Det arrangert et fellesmøte mellom representanter for de lokale legekontorer for sjømenn, de lokale styrer for disse og Sentralstyret/Sentralkontoret hvor det ble drøftet aktuelle problemer vedrørende helsetjenesten for sjømenn¹³⁴⁴.

1982

Det arrangert et fellesmøte mellom representanter for de lokale legekontorer for sjømenn, de lokale styrer for disse og Sentralstyret/Sentralkontoret hvor det ble drøftet aktuelle problemer vedrørende helsetjenesten for sjømenn¹³⁴⁵.

1343 St. meld. nr. 32. (1993–1994). *Om Sjøfartsdirektoratets virksomhet i 1992 og 1993*; 7.

1344 St. meld. nr. 71. (1983–1984). *Om årsberetning for 1982 og 1983 fra Direktoratet for sjømenn*; 13.

1345 St. meld. nr. 71. (1983–1984). *Om årsberetning for 1982 og 1983 fra Direktoratet for sjømenn*; 13.

1979

1979-11-16–18 Årsmøte, Klekken Turisthotell, i forbindelse med fellesmøte for sjømannsleger arrangert vedrørende legetjeneste for sjømenn.

1977

1977-11-19–20 Årsmøte, Sole Turisthotell, i forbindelse med fellesmøte for sjømannsleger arrangert 1998 vedrørende legetjeneste for sjømenn.

1976

1976-11-28 Møte, Klekken Turisthotell, i forbindelse med fellesmøte for sjømannsleger arrangert vedrørende legetjeneste for sjømenn.

1976-04-24 Årsmøte, Rederiet Leif Høeghs lokaler, Oslo. Programmet var om alkoholproblemer ved forsker Sverre Brun-Gulbrandsen, Alkohol ombord ved J Husom, Sverre Basberg og H Hermansen, Dødsulykker til sjøs ved Oddvar Arner, Utmønstring av sjømenn med alkoholproblemer ved Per Sundby.

1975

1975-04-26 Foreningens første faglige møte siden den ble stiftet i 1969. Møtet ble arrangert i Wilh. Wilhelmsens rederikontorer. Tema var oljevirk-somheten i Nordsjøen, besøk ombord i boreplattformen «Haakon Magnus», helseproblemene ombord på supplyskip og diskusjon om sjømannslege-virk-somheten, dens organisasjon og målsetning. 12 deltagere.

1974

1974-11-10 Møte, Klekken Turisthotell, i forbindelse med fellesmøte for sjømannsleger arrangert vedrørende legetjeneste for sjømenn.

1973

1973-02-11–12 Årsmøte, Klekken Turisthotell, i forbindelse med fellesmøte for sjømannsleger arrangert vedrørende legetjeneste for sjømenn.

1972

1972-01-29–30 Fellesmøte vedr. Legetjenesten for sjømenn, Bergen.

1971

1971-01-23–24 Park Hotell, Drammen, fellesmøte for sjømannsleger arranger-t av direktoratet. Advokat Sverre Lund, Oversikt over sjømannslovens regler om sykerettigheter. Kontorsjef Kaare Pedersen, Oversikt over syk/skadet sjømanns rettigheter etter trygdelovgivningen. Dr Ivar Hauge, Hyre-

nekting av sjømenn på disiplinært grunnlag/av helsemessig årsak – mulighet for koordinering. Direktør Harlem, Presentasjonen av budsjett og årsregnskap. Kontorsjef Eeg-Larsen, Helseerklæringens gyldighetstid. Sjefslege Axel Strøm, Sjømenns søknad om krigsinvalidpensjon og dens konsekvenser. Lege Aud Blegen Svindland, Veiledning i prevensjon i forbindelse med mønstringsundersøkelser.

1970

1970-01-31–02-01 Møte, Klekken Turisthotell, i forbindelse med fellesmøte for sjømannsleger arrangert vedrørende legetjeneste for sjømenn. Tema var blant annet den videre utbygging av helsetjenesten for sjømenn. Sjømannslegenes forhold til taushetsplikten.

30.5 Lover for Norsk forening for Maritim Medisin

§1

Norsk Forening for Maritim Medisin er en selvstendig og uavhengig forening med oppgave å fremme maritim medisin i Norge og ivareta medlemmenes faglige og økonomiske interesser.

§2

Som ordinære medlemmer kan opptaes enkeltpersoner eller bedriftsmedlemmer.

Som æresmedlemmer kan på årsmøtet velges personer som har ydet norsk maritim medisin særlig store fortjenester.

Et medlem, som på tross av skriftlig melding, ikke har betalt kontingent på to år, strykes av medlemslisten.

§3

Foreningens styre består av en president og fire styremedlemmer samt to varamedlemmer. Presidenten velges for en periode på to år og de resterende velges for en periode på fire år. Presidenten velges separat. Styret konstituerer seg selv, presidenten, to styremedlemmer og ett varamedlem velges på hver generalforsamling.

To revisorer velges for en periode på fire år. En revisor velges på hver generalforsamling. En valgkomité på tre medlemmer velges på hver generalforsamling.

§4

Styremøte innkalles av presidenten eller når minst to av styremedlemmene forlanger dette. Gyldig styrevedtak krever at minst tre styremedlemmer er til stede. Ved stemmelikhet er presidentens stemme avgjørende.

§5

Foreningens utgifter dekkes ved årskontingent hvis størrelse fastsettes på generalforsamlingen. Kontingent for livsvarig medlemskap fastsettes til 15 ganger gjeldende årskontingent. Kontingent for bedriftsmedlemmer er 10 ganger kontingent for enkeltmedlemmer.

§6

Styret ivaretar foreningens interesser og avgjør vanlige saker. Større saker legges frem på generalforsamlingen.

§7

Ordinær generalforsamling avholdes hvert annet år. Innkallelse skjer med minst tre ukers varsel. På årsmøtet behandles.

1. Styrets beretning.
2. Regnskap.
3. Valg.
4. Medlemskontingentens størrelse.
5. Saker fremlagt av styret eller av et medlem minst to uker før årsmøtet. Vedtak fattes med simpelt flertall. Ved stemmelikhet har presidenten dobbeltstemme. Bedriftsmedlemmer har en stemme. Referat fra generalforsamlingen undertegnes av to medlemmer utpekt av generalforsamlingen.

§8

Ekstraordinært årsmøte innkalles med minst tre ukers varsel, når styrets flertall eller minst 10 % av de betalende ordinære medlemmer skriftlig krever dette.

§9

Endringer i disse lover krever at minst halvparten av de betalende ordinære medlemmer er til stede. Alternativt kan avstemningen foregå per brev til alle betalende ordinære medlemmer / bedriftsmedlemmer og med svar fra minst halvparten av disse. Lovendringer krever 2/3 flertall.

§10

Til æresmedlem kan av styret velges enhver som foreningen vil hedre i særskilt grad. Valget krever enstemmighet.

§11

Foreningens offisielle crest er gjengitt i dette dokument.

Historikk for foreningens lover

Første gang vedtatt 1969. Revidert på generalforsamlingen 1999-10-15. Revidert på generalforsamlingen 2008-02-02. Revidert på generalforsamlingen 2012-10-19. Revidert på generalforsamlingen 2016-10-22.

31 Forfatterbiografier

Tim Carter

Tim Carter trained as an occupational physician and has worked in the petrochemical industry and as medical director of the UK Health and Safety Executive. He later moved to the Department for Transport, first advising on health aspects of transport safety, and then within the Maritime and Coastguard Agency as their Chief Medical Adviser. He has worked with UN agencies and has held academic appointments in UK and, most recently as a professor at the Norwegian Centre for Maritime and Diving Medicine. He has a continuing interest in historical studies of occupational risks, especially from infectious diseases, and has published on a range of aspects of work-related disease prevention and maritime health. He is now slowly retiring!

Eilif Dahl

Eilif Dahl (1945-) ble cand. med. fra Univeritetet i Rostock i 1969. Han ble spesialist i kirurgi i 1979, dr med i 1992, spesialist i barnekirurgi i 1994. Han ble overlege i barnekirurgi ved Rikshospitalet, professor II ved Univeritetet i Oslo (i skadekirurgi og deretter i generell kirurgi) og adjunkt professor ved Univeritetet i Bergen (i maritim medisin). Han var konsulent for Crystal Cruises fra 1992 til 2007 og har seilt som skipslege på cruise skip årlig fra 1971 til 2017. Leder for American College of Emergency Physicians' (ACEP) Section for Cruise Ship and Maritime Medicine, 2000–2002, og visepresident i International Maritime Health Association (IMHA) 2017–2019. Han har publisert mange artikler i maritim medisin, har en Master i Helseadministrasjon fra Univeritetet i Oslo i 1990 og fra 2001 medlem av Editorial Board og senere Deputy Editor for tidsskriftet International Maritime Health. Fra 2008 han han vært styremedlem i Norsk Forening for Maritim Medisin. Han er æresmedlem i Norsk Forening for Maritim Medisin.

Johan Chr B. Foss

Johan Chr. B. Foss er overlege, spesialist i arbeidsmedisin og kirurgi. Foss var rederilege for Wilh. Wilhelmsens rederi fra 1981 og etablerte Brygge-klinikken i 1987. Som sjømannslegen har Foss hatt omfattende virksomhet opp mot flere rederier i Norge og har på den måten bidratt til å modernisere

sjømannslegens funksjon til noe mer enn en attestlege. Som formann i foreningen fra 1995 til 1997 hadde han en sentral rolle i reetablering av foreningens status og reddet den fra fallitt. Siden 1997 har han hatt vedvarende tillitsverv i foreningen som styremedlem, varamedlem og sist formann i valgkomiteen. Han er æresmedlem i Norsk forening for Maritim Medisin.

Alf Magne Horneland

Alf Magne Horneland (1951-) er cand. med. fra Universitetet i Bergen i 1977. Han var leder av Norsk Senter for Maritim Medisin fra oppstart i 2006 til desember 2018. Er nå spesialrådgiver i deltid samme sted. Spesialist i allmennmedisin, tidligere disktriktslege, ass. kommuneoverlege, rådgivende lege ved trygdekontor. Orlogskaptein, medisinsk hovedlærer og stabslege i Sjøforsvarets skoler. Leder av Fagnemnda i Sjøfartsdirektoratet fra 2009 til 2018, styremedlem i International Maritime Health Association i åtte år, herav president i to, nåværende president i International Maritime Health Foundation. Leder av Kystverkets klageinstans for loser og losaspiranter etter helseforskriften for loser. Styremedlem i NFMM fra 2006 til 2008 og leder av Kvalitetssikringsutvalget i NFMM 2001 til 2006. Han er æresmedlem i Norsk Forening for Maritim Medisin.

Bjørn Helge Johnsen

Bjørn Helge Johnsen (1959-) ble utdannet cand. psychol. ved Universitet i Bergen i 1987 og jobbet der siden. Han ble professor i biologisk og medisinsk psykologi i 1999 og i personlighetspsykologi i 2001. Han har vært sentral i utviklingen av Operativ Psykologi som fagfelt og har publisert om lag 200 vitenskapelige arbeider. Johnsen ble i 1991 ansatt i bistilling som stasjonpsykolog ved Vestlandske Sjøforsvarsdistrikt. I 1994 ble han dosent II ved Sjøkrigsskolen og siden 2002 som Marinepsykolog og orlogskaptein ved Saniteten i Sjøforsvaret. Han var en periode eneste psykolog i Marinen og utviklet dermed rollen som Marinepsykolog. For dette arbeidet mottok han Sjøforsvarets Fortjenestemedalje. Johnsen har siden 2003 vært benyttet som seleksjonpsykolog for Nasjonale Bistandsressurser i politiet, samt seleksjon til politiets livvaktstjeneste.

Vilhelm F. Koefoed

Vilhelm Ferdinand Koefoed (1962-) ble utdannet cand. med i 1988 og Ph. D i 2018 ved Universitetet i Bergen. Han er spesialist i samfunnsmedisin. Han har arbeidet i Sjøforsvaret fra 1991 til 2018, senest som Sjef for Saniteten i Sjøforsvaret. Fra 2001 var han prosjektkoordinator i Prosjekt HMS Sjø som kartla arbeidsmiljøforholdene i Sjøforsvaret i samarbeid med Uni-

versitetet i Bergen og Krefregisteret. Han har publisert et tyvetalls artikler, hovedsakelig innen maritim HMS og kontrastsensitivitet. Fra 2015 har han vært overlege ved Norsk Senter for Maritim- og Dykkemedisin og hovedsakelig arbeidet med fargesyn. Han er æresmedlem i Norsk Forening for Maritim Medisin.

Mohammed Saeme

Mohammed Saeme (1956-). 1981 MD, University of Mohamed V and University Hospital Ibn Sina, Rabat, Morocco. 1983 PhD, University of Mohamed V and University Hospital Ibn Sina, Rabat, Morocco. 1990–1999 Eier og leder av Christianiaklinikken, Oslo. 1991–1995 President i Norsk Forening for Maritim Medisin. 1997 Leder for den 4 International Symposium on Maritime Health, Oslo. 1997–2001 Første president for International Maritime Health Association.

Jan Sommerfelt-Pettersen

Jan Sommerfelt-Pettersen (1958-) er cand. med. fra Universitetet i Bergen i 1984 og lege fra 1986. Han har jobbet som allmennpraktiker fra 1987 til 2013 og vært sjømannslege i en årrekke. Spesialist i samfunnsmedisin fra 2013. Assisterende fylkeslege i Hordaland fra 2011 til 2013. Han ble løytnant i 1986. Sommerfelt-Pettersen ble i 1993 yrkestilsatt marinelege i stilling som medisinsk hovedlærer. Han var kommandør og sanitetssjef i Sjøforsvaret fra 2000 til 2013 og medisinsk rådgiver i Forsvarets Operative Hovedkvarter fra 2003 til 2013. Fra 2002 til 2018 ledet han NATOs Ekspertpanel i Navalmedisin. Han var kontreadmiral og sanitetssjef i Forsvaret fra 2013 til 2018 og i samme periode nestleder i Helseberedskapsrådet. Fra 1997 har han vært president i Norsk Forening for Maritim Medisin. Fra 1996 har han vært redaktør av *DoCumentum Navale*. Han har forsket på navalmedisinsk historie og publisert artikler innen militærmedisin og historie.

Agnar Tveten

Agnar Tveten (1970-) startet på Befalsskolen for Marinen i 1991 etter førstegangstjeneste i Kystvakten. Han fikk sin militære utdanning ved Sjøkrigsskolen og bachelor i sykepleie som en del av denne. I 2004 var han ferdig med sin masterutdanning i samfunnssikkerhet ved Universitetet i Stavanger. I perioden 1991 til 2001 arbeidet han i ulike stillinger innen sanitet i Sjøforsvaret, blant annet ved Tromsø Sjøforsvarsdistrikt, på fregatt og som hovedinstruktør på Sjøforsvarets sikkerhetssenter. Fra 2001 var han stabsoffiser og etterhvert stabssjef i Saniteten i Sjøforsvarets, blant annet

med ansvar for å utvikle operasjons- og langtidsplaner innen sanitet. Fra 2007–2019 var han sekretær for NATO Medical Naval Expert Panel, hvor han var sentral i utviklingen av flere av dagens maritime sanitetsdoktriner. Fra 2012 har han ledet og modernisert tjenesten Radio Medico Norway ved Haukeland Universitetssykehus.

32 Liste over illustrasjoner

Figur 1 von Bertel, Hans. The Master as Ship's Apothecary. Foto: Kolltveit, 1990; 219.	2
Figur 2 Fungerende sjøfartsdirektør Lars Alvestad. Foto Sjøfartsdirektoratet	15
Figur 3 KOMmandør Ole H Budal, Sjef Saniteten i Sjøfosvaret. Foto Privat	16
Figur 4. Maleriet kan illustrere behov for medisin ombord og viser at også kvinner og utlendinger var ombord i gamle dager. Sundt-Hansen, CF. 1890. Begravelse ombord. Foto Nasjonalmuseet.. . . .	23
Figur 5 Plakat fra Den andre verdenskrig.	27
Figur 6 Bernardini Ramazzini (1633–1714)	29
Figur 7 James Lind (1716-1794)	31
Figur 8 Callisen, H. Foto Aust-Agder museum og arkiv.	32
Figur 9 Frimerke som markerer 200 års for Eilert Sundts fødsel.	34
Figur 10 The Dreadnought, 104 Guns, until recently lying off Greenwich. Wikimedia Commons	36
Figur 11 Cartoon commenting on the retirement of Samuel Plimsoll as MP for Derby, a seat which he held from 1868-1880	40
Figur 12 Forside av landets første autoriserte sjømannslegebok. Uchermann, V. 1886. Lægebog for Sømænd.	44
Figur 13 Dr Stian Erichsen. Foto: Haga, 2015.	50
Figur 14 Utdrag av kostreglement for den norske handelsflåten, 1894.	53
Figur 15 Anders Bloch. Korsaren 2017-04-21	60
Figur 16 Illustrasjon til utstillingen Torpedert ved Norsk Maritimt Museum. Tegnet av Kristian Krogh-Sørensen.	62
Figur 17 Krogh, Christian. 1887. Albertine i politilægens venteværelse. Utsnitt.	66
Figur 18 Prokal eske. Norsk Farmasihistorisk museum. NFA.06535.. . . .	67
Figur 19 Hanna Frivold i Norges Kvinder nr. 79/1926. Ref i Olstad, F. 2006. Vår skjebne i vår hånd. Norsk sjømannsforbunds historie. Bd. 1. Oslo, Pax forlag; 107.	69
Figur 20 1926-07-09 Ny lægebog for sjømænd. Aftenposten; 5.	71
Figur 21 Forside Engelsen. H. 1926. Lægebok for sjømenn.	71
Figur 22 Leder fra Dagbladet Anon. 1933-11-28; 3	73
Figur 23 NORTRASHIPs flagg.	78
Figur 24 The Cruel Sea. Filmplakat Foto IMDB	81
Figur 25 Johs Kvittingen i 1952. Foto Måløyraidmuseet	83
Figur 26 Forside fra lærebok utdelt til amerikanske sjømen (War Shipping Administration. 1943. Safety for the seaman).	86
Figur 27 Helsedirektør Karl Evang	89
Figur 28 DS Hestmanden på Fjordsteam 2018 i Bergen. Foto Tore Sætre, Wikimedia Commons	94
Figur 29 Hvalkokeriet «Sir James Clark Ross». Foto Norsk teknisk museum	98

Figur 30 Bergen Radios sendestasjon, sommeren 1958, sett fra sydøst. Foto Norsk Teknisk Museum.	99
Figur 31 Faksimile fra Dagbladet 7 mai 1923.	100
Figur 32 Utsnitt fra «Fiskaren» 1931-03-11.	101
Figur 33 I 1937 kunne en lese om skip så store som 1800 tonn som var i havsnød uten radio. Arbeiderbladet 1937-01-30.	102
Figur 34 Morsenøkkel.	107
Figur 35 I 1955 var denne bakelitt telefonen noe av det mest moderne en kunne ha.	109
Figur 36 Mottakerhallen på Rogaland Radio i 1974. Mottakerbygningen lå i tilknytning til tretti, 20 meter høye, mottakermaster på Skjæveland. Foto: Ukjent/Telemuseet.	109
Figur 37 I Vigreskogen, 20 kilometer fra mottakerne lå sendestasjonen på 600 kvm. Der ble det i 1959 reist ti av de 50 meter høye ståltårnene som bar senderantennene. Foto: Ukjent/telemuseet, Vigreskogen ca. 1970.	110
Figur 38 Figur 28 Simonsen NMT mobiltelefon fra 1981 med Bæremeis. Foto Faksimile fra Telenor.com.	112
Figur 39 Faksimile Teknisk Ukeblad 2012, nr. 30.	114
Figur 40 Bilde fra nyhetsinnslag på Dagsrevyen August 2014 om videotilbudet ved RMN.	115
Figur 41 Fra signering av avtalen mellom Telenor Kystradio, Norwegian Centre of Maritime Communication og RMN i 2014.	116
Figur 42 Kommunikasjon og saksgang ved henvendelser til Radio Medico Norway.	119
Figur 43 Parole i 1 maitoget i Stavanger i 1961 med protest mot forhyring av forbrytere. Foto: Halvorsen, 2007; 125.	146
Figur 44 Balao lugaren. Utstillingen «Til Sjø!». Foto Norsk Maritimt Museum.	155
Figur 45 Professor Øivind Larsen.	167
Figur 46 Plakat fra Den andre verdenskrig.	169
Figur 47 Aftenposten 1986-10-27.	184
Figur 48 Tenfjord, OW. Tegning av Hammarlund i Dagbladet 1960.	186
Figur 49 Frimerke for redningstjenesten.	189
Figur 50 Rederilege Tenfjord blir intervjuet (Anon. 1971. Regelmessig kontakt viktig. Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi. 11, 3; 34.)	192
Figur 51 Kystvaktens crest.	201
Figur 52 Forside fra Nordisk Råd. 1962. Helsetjeneste for søførende.	218
Figur 53 Forside fra rapporten fra Nordisk Råds seminar om Sjøfartsmedisinsk forskning	222
Figur 54 Forside Norsk bedriftshelsetjeneste 1981, 3.	226
Figur 55 Forside Brochmann, JHH. 1982. Førstehjelp ombord.	232
Figur 56 Bølgesimulator hos Veritas på Høvik. Foto Dag Offer-Ohlsen.	236
Figur 57 Forside Norsk Bedriftshelsetjeneste 1983, 4.	237
Figur 58 Brochmann, JHH. Foto Øyvind Larsen	238
Figur 59 Frimerke for Sjømannsforbundet.	245
Figur 60 Tenfjord, OW. Foto Øyvind Larsen.	254
Figur 61 Arne Flåtrud. Foto Øyvind Larsen	256
Figur 62 Utposten. 1994-nr-5. Temanummer om Sjøfartsmedisin.	263

Figur 63 Foreløpig siste utgave av foreningens tidsskrift fra 2019	268
Figur 64 Første utgave av foreningens tidsskrift fra 1996	268
Figur 65 Foreningens crest	269
Figur 66 Forside ISMH Program, Oslo	277
Figur 67 Forsiden til foreningens nettside	285
Figur 68 Deltagerne på første kurs i navalmedisin, senere maritim medisin	288
Figur 69 Forside RLF. 2004. Elektronisk veileder for alle med ansvar for personell ombord på norske skip	289
Figur 70 Sjøfartsdirektør Rune Teisrud	291
Figur 71 KNM «Kvikk»	294
Figur 72 Vilhelm Koefoed, Bente Moen, UIB, Jan Sommerfelt-Pettersen, Aage Andersen, Krefregisteret, ved oppstart av Prosjekt HMS SJØ på KNM Alta i Oslo, 2001. Foto: Privat	295
Figur 73 Forsiden til Rapporten om Prosjekt HMS SJØ	296
Figur 74 Johnsen, Bjørn Helge. Foto: Privat	300
Figur 75 Forsiden på tredje utgave av læreboken	301
Figur 76 Senterets logo i 2006	305
Figur 77 Leif Aanderud. Foto Privat	308
Figur 78 Aksel Harald Schreiner. Foto Privat	308
Figur 79 Medisin ombord, 2006	309
Figur 80 Arne Ulven. Foto Privat	309
Figur 81 Alf Magne Horneland. Foto Privat	309
Figur 83 Arne og Aksel ved 'møtebordet', undertegnede stående bak. Foto: Privat	310
Figur 84 Kompassrosen som Arne og undertegnede malte i vårt første kontor. Foto: Privat	311
Figur 85 Ship Medical Facilities – 2006	312
Figur 86 Vår nye logo – fra 2008	313
Figur 87 Medisin ombord, i engelsk utgave 2007	314
Figur 88 Professor Ellif Dahl	314
Figur 89 DVD. Førstehjelp til sjøs	315
Figur 90 Anne Gurd Lindrup – kurskoordinator	316
Figur 91 Professor John Timothy (Tim) Carter	316
Figur 92 Christine Tewa Toffa Komano	317
Figur 93 Ronja Hesthammer	317
Figur 94 Rune Djurhuus	317
Figur 95 Alf Magne, Arne, Erik, Alfred og Kjell samlet for signering av avtale med legene om drift av Radio Medico som en del av NSMM	318
Figur 96 Agnar Tveten, leder Radio Medico fra 2012	319
Figur 97 Hege Sofie Imsen	320
Figur 98 Sue Stannard	321
Figur 99 Katrin Ahlen	321
Figur 100 Vilhelm F Koefoed	322
Figur 101 Einar Thorsen	322

Figur 102 Kari Troland	322
Figur 103 Endre Sundal	322
Figur 104 Stein Håkon Låstad Lygre	322
Figur 105 Jan Sommerfelt-Pettersen	322
Figur 106 Ingrid Hjulstad Johansen	323
Figur 107 Jon Magnus Haga	323
Figur 108 Like før vi starter et separattmøte i ILO. Rolle: Rådgiver for ISF	325
Figur 109 Fra inngåelsen av avtalen mellom Royal Thai Navy og NSMDM	326
Figur 110 Grunnkurs nr 34 i maritim medisin, Legens hus, Bergen	327
Figur 111 Deltakere på ISMH 13 obord på fjordtur ombord på DS Oster	328
Figur 112 Faksimile av oppslaget i Navigare i forbindelse med lederskiftet ved NSMDM, desember 2018	330
Figur 113 Forside. Arbeidsgruppeinnstilling. 1999. Etablering av et norsk Kompetansesenter i Sjøfartsmedisin.	334
Figur 114 Olav Akselsen. Foto Sjøfartsdirektoratet.....	339
Figur 115 Forsiden på temanummeret.....	339

33 Litteratur

- Aamot, S. 1979. Sjøfolks tilpasning til skipssamfunnet under skiftende familie- og samfunnsforhold. Oslo, System for sikkert skip, Rapport. Norges teknisk-naturvitenskapelige forskningsråd. 29 ss.
- Aanby, AT. 2006. Beriberi. Sjøfolks mare. Arendal, Aust-Agder kulturhistoriske senter.
- Aanby, AT. 2007. Sykdom ombord. Arendal, Aust-Agder Arv; 295-ff.
- Aanderud, L. et al. 1998. Sjøfartsmedisinsk senter i Bergen seiler i motvind. *DoCumentum Navale*, 3,1; 2-3.
- Aanes, H. 2003. Hygiene og helse under lofotfiske i gamle dager. *Utposten*, 2003-07-08; 25-ff.
- Askow, UB. 1778. Anviisning til den rette og bestemte Brug af de Lægemedler hvormed de Kongelige Krigsskibe paa deres Søetog forsynes. København, Nicolaus Møller & Søn, 286 ss.
- Askow, UB. 1778. *Diarium medicum navale sistens observationes circa causas, curationem & prophylaxin morborum, qui præsidium classis regiæ danicæ in expeditione Algeriensi affixerunt.* Hafnia. [Doktoravhandling].
- Aga, OJ. 1929. Om kostholdet ved hvalfangstekspedisjonen «Tafelberg» sesongen 1936-37. Oslo, *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 57; 794.
- Ahlen, C. 2014. Bunkringsvann. En helserisiko. *Navigare*, 2014, 2; 34-36.
- Akşit, C. 2011. NATO Standardization – 60 Years of Normative Success. Brussel, NATO, NSA. [Powerpointpresentasjon].
- Almklov, PG. et al. 2018. Taming a globalized industry – Forces and counter forces influencing maritime safety. *Marine Policy*, 96; 175-183.
- Amandussen, B. 2014. Refleksjoner fra en ny lege i Radio Medico. *Legevakt for sjøfolk.* *Navigare*. 2014, 1; 36-39.
- Amble, B. 2016. Fra oppbrudd til ny havn i vest. Sjøfartsdirektoratet 10 år i Haugesund. Haugesund, Sjøfartsdirektoratet. 70 ss.
- Amble, B. 2019. Sjøfartsdirektoratet – en suksesshistorie. *Navigare*, 2018-04; 31.
- Amundsen, B. 1981. Rederilegen – Dr. Tenfjord takker av. *Skibs-Rederi. Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi*. 21, 4; 14-16.
- Andersen, AH. et al. 1894. *Stuerten.* Kogebog tilskibs. Kristiania, Aschehoug. 91 ss.
- Andersen, HW. et al. 1989. *Anchor and Balance.* Det Norske Veritas 1864–1989. Oslo, Cappelens Forlag, 491 pp.
- Andersen, M. 1912. Norges første sjøfartsdirektør. *Ansættelse – Virksomhed – Entledigelse.* Kristiania, Feilberg & Landmark, 318 ss.
- Andersen, SA. 2017-03-13. Slik har katastrofene endret regelverket til sjøs. *Sysla Maritim* (<https://sysla.no/maritim/slik-har-katastrofene-endret-regelverket-til-sjos/> Anvendt. 2019-10-12).
- Andersson, E. W. 1942. Abnormal Mental States in Survivors, with Special Reference to Collective Hallucinations. *Journal of the Royal Naval Medical Service*, 28, 361.
- Andersson, E. W. 1959. *Mental Health Problems of Seamen in the Merchant Marine. Health and Welfare of Seafarers.* Report of a Conference organized by the Regional Office for Europe of the World Health Organization. Marseilles, World Health Organization.

- Anon, 1985. Fremtidens skipsdrift. FoU programsamarbeide mellom skipsfarten og NTNF. Beskrivelse av FoU-programmet «Fremtidens skipsdrift». Høvik. 53 ss.
- Anon. 1789. Instrux for de paa den kongelige Flaade antagne Oberskibschirurgi. København.
- Anon. 1902. Indstilling fra Beri-beri Komiteen. Kristiania. LXXXVI ss.
- Anon. 1907. Undersøgelser i anledning beri-beri. Kristiania, Forhandlinger i Det Medicinske Selskab; 58-73, 76-97, 104-126.
- Anon. 1917–1918. Sjøforklaringer over norske skibes krigsforlis, 1914–1918. Bd. 1-5. Kristiania, Sjøfartskontoret.
- Anon. 1925-09-10. Det fredelige Holmsbu opskaket av et rystende drama. Dagbladet; 6.
- Anon. 1926-01-28. Konvention angaaende Skibes Sødygtighed og Udrustning. København.
- Anon. 1943. A Guide to the Preservation of Life at Sea after Shipwreck. Medical Research Council war memorandum. London, H.M. Stationery Office. 21 pp.
- Anon. 1943. Seamen and hardship. The Lancet, 242, 6259; 199.
- Anon. 1944. Hospital Corpsmen. U.S. Maritime Service trains Pursers for combination medical paperwork on ships. American Merchant Marine at War, www.usmm.org
- Anon. 1945. Editorial. Health in the Shipping Industry. British Journal of Industrial Medicine, 2; 105-106
- Anon. 1946. The Health of Merchant Seamen. A correction. British Journal of Industrial Medicine, 3; 110
- Anon. 1947. Alcoholism, an occupational disease of seamen; approaches to a solution of the problem in the Port of New York. Q J Stud Alcohol. 8, 3; 498-50.
- Anon. 1948. Den norske regjerings virksomhet 1940–1945. Del 1. Sosialdepartementet mm. Oslo, Stortinget, 349 ss.
- Anon. 1951-08-17. Rederiforbundet og sjømannsforbundet bør ta ut noen prøveskip. Dagbladet; 1, 4
- Anon. 1951-08-17. Vi spiser alt for mye tung mat til sjøs. Dagbladet; 1, 4.
- Anon. 1953. Bergen sjømannsskole. Oversikt over skolens historie og virksomhet i 100 år. 1. april 1853–1953. Bergen, A Garnæs Boktrykkeri. 101 ss.
- Anon. 1956. 11 år etter ... Rapport fra legeundersøkelsen av krigsdeltagere i Bergen og omland i 1955-56, med kort orientering om syke krigsdeltageres forhold i dag. Bergen, Aktive krigsdeltageres Forening i Bergen. 24 ss.
- Anon. 1956. Kostholdet ombord. Innstilling fra utvalget for kosthold til sjøs. Oslo, Landsforeningen for kosthold og helse. 56 ss.
- Anon. 1959. Innstilling fra Utvalget til å utrede spørsmålet om koordinering av rednings-tjenesten (Redningsutvalget). Utvalget er nedsatt ved kgl. res. av 25. sept. 1953. Oslo, Justis- og politidepartementet. 148 ss.
- Anon. 1961-03-29. Førstereisguttene kontrakt er meningsløs. Dagbladet; 1.
- Anon. 1963. Betenkning om forholdet mellom fett og hjerte-/karsykdommer skrevet av en sakkyndig komité oppnevnt ved Kgl. resolusjon av 22. desember 1960, utgitt 1963.
- Anon. 1964-08–19. Vi må ofre mer for sjøfolks helse. Aftenposten; 9 [Tenfjord 50 år].
- Anon. 1964-11–20. Avtale mellom Direktoratet for sjømenn, Helsedirektoratet, Skibsfartens arbeidsgiverforening og Norsk Sjømannsforbund om gjennomføring av lovbestemte legeundersøkelser og helsekontroll m.v. av sjømenn.
- Anon. 1965. Skibsfartens arbeidsgiverforening 1940–1965. Oslo, Eget Forlag, 149 ss.

- Anon. 1967-01-12. Nye verneregler for motvirkning av alkoholisme. Utvelgelse av unge sjømenn på bedret medisinsk grunnlag. *Bergens Tidende*; 19.
- Anon. 1968-07-29. Foreløpig intet møte om sjømanns hygieneforhold. *Aftenposten*; 11.
- Anon. 1969-09-08. Sikkerheten til sjøs og redningshelikoptre. *Aftenposten*; 7.
- Anon. 1970. Vestlandske Krigsveteraner. Slik vi husker det. Tilbakeblikk 25 år etter. Bergen, Bergen og Omland Krigsveteranforening; 254.
- Anon. 1970-10-17. Offisielt fra Statsråd. *Aftenposten*; 10.
- Anon. 1970-10-31. Søkelys på sjømannsyreket. *Dagbladet*; 1
- Anon. 1970-12-11. Den norske sjømann. Trivsel og sunnhet. *Dagbladet*; 21
- Anon. 1971. Regelmessig kontakt viktig. Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi. 11, 3. 45 ss.
- Anon. 1971-10-17. Sjøfartsdirektør Neubert Wie 70 år. *Aftenposten*; 9.
- Anon. 1974-04-01. Yrkeshygiene på kjemikalieskip skal undersøkes. *Aftenposten*; 11.
- Anon. 1976-03-09. Verneombud vil bevisstgjøre mannskapene. *Aftenposten*; 2.
- Anon. 1977. Foredrag ved 3S-konferansen om sikkerhet til sjøs 1977-11-22.
- Anon. 1977. Målsetting [for forskningsprogrammet] System for sikkert skip (3 S). System for sikkert skip. Norges teknisk-naturvitenskapelige forskningsråd. 4 ss.
- Anon. 1978. Foredrag ved 3S-konferansen om sikkerhet til sjøs 21. november 1978. Oslo, System for Sikkert Skip / 3S. Rapport 78/4. 119 ss
- Anon. 1979. Foredrag ved 3S-konferansen om sikkerhet til sjøs 12. november 1979. Oslo, System for Sikkert Skip / 3S. Rapport 79/2. 203 ss.
- Anon. 1980. Sikkerhet for liv og helse til sjøs. En sammenfatning av forsknings og utviklingssamarbeidet under programmet System for sikkert skip 1977–1980. Oslo, System for Sikkert Skip, 3S. Rapport 80-06. 117 ss.
- Anon. 1983. Proceedings of the Tripartite Conference on Submarine Medicine. Groton, CT, Naval Submarine Medical Research Laboratory.
- Anon. 1983. Teori i praksis. Festskrift til Einar Thorsrud. Oslo, Tanum-Norli, 325 ss.
- Anon. 1983. Trygve Gjestland får utmerkelse. *Krigsseileren*. 1983, 4; 25.
- Anon. 1984. Rapport fra en forstudie for Norges rederiforbund vedrørende mulige helseproblemer ved bruk av brennoljer på skip. Trondhjem, NTH. 25 ss.
- Anon. 1987. Innstilling fra Utvalg til å utrede etablering av en fiskerimedisinsk Forskningsenhet.
- Anon. 1992. Registrering og rapportering av ulykker, nestenulykker og farlige forhold ombord i skip. Oslo, Rådet for arbeidstilsyn på skip. 31 ss.
- Anon. 1992–1997. Handelsflåten i krig 1939–1945». Bd 1-5.
- Anon. 1993. Da helse ble samfunnsak. 250-årsjubileum for opprettelsen av det første landfysikat. Christianssand stift 1743. Arendal, Fylkeslegene i Aust-Agder og Vest-Agder og fylkeshelsesjefene i Aust-Agder og Vest-Agder, 16 ss.
- Anon. 1995. Det Maritime Sundhedsvæsen. Nordisk Seminar. Rapport.
- Anon. 1999. Etablering av Norsk Kompetansesenter i Sjøfartsmedisin. Innstilling fra en arbeidsgruppe. 23 ss.
- Anon. 2000-08-17. Nytt senter for sjøfartsmedisin. *Dagens Medisin*, 13-00; 16.
- Anon. 2001-01-16. 30 dør i skipsulykker hvert år. NRK.
- Anon. 2001-01-16. Høye dødstall på norske skip. VG.

- Anon. 2003. Militærpsykologiske prosjekter. Publikasjoner 1995–2003. Bergen, Sjøkrigsskolen og Universitetet i Bergen. 16 ss
- Anon. 2003. Sjøforklaringer fra 2. verdenskrig. Bd. 1-2. Oslo, Norsk Sjøfartsmuseum. 468+448 ss.
- Anon. 2005. 8th International Symposium on Maritime Health Rijeka, Croatia, 8-12 May 2005. *International Maritime Health*, 56, 1-4; 185-187.
- Anon. 2005. Åpning av Norsk sjøfartsmedisinsk Senter i Bergen. *Ramazzini*, 12, 4; 15.
- Anon. 2005-05-07. Per [Hansson] får sin plass. *Dagbladet*; 21.
- Anon. 2006. U.S. Maritime Service. The Forgotten Service. American Merchant Marine at War, www.usmm.org
- Anon. 2009. Sjøhelsekonferansen 2009. *Navigare*. 2009, 2; 60
- Anon. 2014. PWC. Evaluering av Regjeringens oppfølgingsplan «I tjeneste for Norge».
- Anon. 2017. Utredning om norske myndigheters behandling av tre utvalgte grupper etter andre verdenskrig. Regjeringen.
- Arbeidsgiverforeningen for Skip og Offshore til Direktoratet for sjømenn, Helsedirektoratet, Norsk Sjømannsforbund. 1988-02-16. Oppsigelse av avtale om gjennomføring av lovbestemte legeundersøkelser og helsekontroll m.v. av sjømenn.
- Archer, AM. U.å. Katalog over hjelpemidler til verne- og miljøarbeide ombord. Trondheim, Norges Skipsforskningsinstitutt, Marinteknisk Senter, Rapport 3S. 94 ss.
- Arkivverket. 2017-03-31. Sjøfolk og helse. <https://www.arkivverket.no/utforsk-arkivene/andre-verdenskrig/sjofart-i-krig/sjofolk-og-helse> Anvendt. 2019-11-03.
- Arkivverket. 2017-04-24. Velferd for sjøfolk. <https://www.arkivverket.no/utforsk-arkivene/andre-verdenskrig/sjofart-i-krig/velferd-for-sjofolk> Anvendt. 2019-11-03.
- Arner, O. 1960. Skipssamfunnet og offisersrekrutteringen. Oslo, *Tidsskrift for Samfunnsforskning*. 1, 2; 105-119.
- Arner, O. 1961. Sjømannslivet – yrke eller vandreår. Oslo, *Tidsskrift for Samfunnsforskning*. 3, 1; 17-27.
- Arner, O. 1961. Skipet og sjømannen, sosiologiske undersøkelser av skipssamfunnet og sjøfolks yrkesforhold. Oslo, Institutt for Samfunnsforskning. 191 ss.
- Arner, O. 1970. Dødsulykker blant sjømenn. Oslo, Universitetsforlaget. 242 ss.
- Arner, O. 1973. The Role of Alcohol in Fatal Accidents Among Seamen. *British Journal of Addiction to Alcohol & Other Drugs*. 68, 3; 185-189.
- Arner, O. et al. 1962. Ulykker til sjøs. En samnordisk undersøkelse av mulighetene for økte ulykkesforebyggende tiltak blant sjøfolk. Oslo, Institutt for samfunnsforskning. 37 ss.
- Arner, O. et al. 1964a. Sjømannsyrkets særpreg. Oslo, *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 84, 1223-1228.
- Arner, O. et al. 1964b. Sykdom, ulykker og død blant norske sjømenn. Oslo, *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 84; 1228-1236.
- Askevold, F. 1976b. War sailor syndrome. *Journal of Psychotherapy and Psychosomatics*. 27, 3-6; 133-138.
- Askevold, F. 1979. Senskader etter krigsseilas. Oslo, *Krigsseileren*, 1979, 4; 8-10.
- Askevold, F. 1980. War sailor syndrome. Copenhagen, *Danish Medical Bull.* 27; 220-223.
- Askevold, F. 1982. Krigsseilersyndromet i Retterstøl, 1982.
- Askevold, F. 1987. Krigsseilersyndromet i Bøhn, 1987.

- Askevold, F. et al. 1976. Krigsseilersyndromet. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 96; 868-872.
- Asphjell, A. et al. 2004. Institutt for teknisk kybernetikk femti år). Trondhjem, Institutt for teknisk kybernetikk).
- Aubert, V. 1956. Hvorfor går de til sjøs. En forundersøkelse blant førstereisgutter. Oslo, Institutt for Samfunnsforskning. Stensil.
- Aubert, V. et al. 1958. Skipets sosiale struktur. Oslo, Institutt for Samfunnsforskning. 23 ss.
- Aubert, V. et al. 1959. On the Social Structure of the Ship. *Acta Sociologica*. 3; 200-219.
- Aubert, V. et al. 1962. The ship as a social system. Oslo, Institute for Social Research. 122 ss.
- Auestad, TM. 1997. Folketrygdekontoret for utenlandssaker 50 år i 1997. Jubileumsskrift. Oslo, Folketrygdekontoret for utenlandssaker. 53 ss.
- Augustson, AM. 1922. Det færende folk. Arbeidet for de nordiske sjøfolk gjennom tyve aar- En oversikt. Christiania, Eget Forlag. 192 ss.
- Avtale mellom Direktoratet for sjømenn, Helsedirektoratet, Skipsfartens arbeidsgiverforening og Norsk Sjømannsforbund om gjennomføring av lovbestemte legeundersøkelser og helsekontroll m.v. av sjømenn av 1964-11-20
- Backhaus, A. 1981. Ship's community. *Norsk Bedriftshelsetjeneste*. 2; 131-132.
- Bakka, D. 1999. I hardt vær. Skipsfartskrise og samlingsprosess. Norsk sjøoffisersforbund 1995. Bergen, Norsk sjøoffisersforbund. 109 ss.
- Bakka, D. 2003. Hundre år for sikkerhet til sjøs. Sjøfartsdirektoratet 1903-2003. Oslo, Sjøfartsdirektoratet. 198 ss.
- Baksaas, I. et al. 1983. Kreft blant sjømenn. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 103; 2317-2320.
- Barlaup, A. Red. 1964. Det Norske Veritas. 1864 - 1964. Sikkerhet til sjøs! Oslo, Eget forlag. 177 ss.
- Barth, E. 1964. Sjømennenes tenner og tannhelse. Førstereisgutter bør få fri tannbehandling for de drar ut. Liv og helse; 3-6.
- Bartone, PT. et al. (Eds.) 2010. Enhancing human performance in security operations: International and law enforcement perspectives. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, Publishers.
- Basberg, BL. 1993. Handelsflåten i krig, 1939-1945. Vol 2. Nortraship, Alliert og konkurrent. Oslo, Grøndahl og Dreyer, 409 ss.
- Baste, V. 2011. Radiofrequency electromagnetic fields and reproductive health. Occupational exposure among men in the Royal Norwegian Navy. Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Bell, S. et al. 2009. The Tenth International Symposium on Maritime Health, 23-26 September 2009, Goa, India. *International Maritime Health*. 60, 1-2; 79-81.
- Bellamy, WA. 1943. Statistical Analysis of Traumatic War Neurosis in Merchant Seamen. *The American Journal of Psychiatry*, 100; 114-119.
- Bendtsen, BS. 2012. Neutral merchant seamen at war In Ahlund, C. (red.) *Scandinavia in the First World War*. Lund, Nordic Academic Press; 327-348.
- Bennett, GH. 2011. The 1942 Laconia Order. The murder of shipwrecked survivors and the Allied pursuit of justice 1945-46. *American Journal of International Law*, 299, 16-34.

- Berg, N. et al. 2013. The impact of ship crews on maritime safety. Turku, Centre for Maritime Studies, 48 pp.
- Bergen Brannvesen. 2014. Brannordningen. Dokumentasjon av brann og redningstjenesten i Bergen kommune. Bergen. 86 ss.
- Bett, WR. 1946. Benzdrine Sulphate in Clinical Medicine. A Survey of the Literature. Post-Graduate Medical Journal, 22, 250; 205-218.
- Birkevold, H. 2000-07-01. Rogaland helsesenter for sjøfolk. Stavanger Aftenblad; 4.
- Bjorvatn, Ø. (Red). 2009. Gamledoktoren. Av og om dr. Stian Erichsen (1867–1953). Tvedestrand, Bokbyen Forlag. 142 ss.
- Bjørklund, J. 1986. Om sjømannsmedisin. Oslo, Norsk Sjøfartsmuseums Årbok, 139-159. [Gjenoptrykket i DoCumentum Navale 23, 1; 6-14.]
- Bjørneboe, J. 1974. Haiene. Oslo, Gyldendal norsk forlag.
- Bjørnson, Ø. 1993. 100 år for bedre arbeidsmiljø. 1893–1993. Arbeidstilsynet 100 år. Oslo, Tiden Forlag. 367 ss.
- Blain, D. 1943. Convoy fatigue. Traumatic war neuroses. Conference on Traumatic War Neuroses in Merchant Seamen. Medical studies on merchant seamen No 1. United States Public Health Service. <https://collections.nlm.nih.gov/catalog.nlm:nlmuid-23820300R-bk> Anvendt: 2019-09-02.
- Blain, D. 1943. Personal and Morale Factors in the Etiology and Prevention of Traumatic War Neurosis to Merchant Seamen. The American Journal of Psychiatry. 100; 131-135.
- Blain, D. 1943. Traumatic neuroses in Merchant Seamen. The American Journal of Psychiatry. 100; 113-136.
- Blain, D. et al. 1944. A course in psychological first aid and prevention. A preliminary report. Am J Psychiatry. 101; 629–634.
- Blain, D. et al. 1944. The Nature and Treatment of Traumatic War Neuroses in Merchant Seamen. International Journal of Psycho-Analysis, 25; 142-146.
- Blain, D. et al. 1943. Convoy Fatigue and Traumatic War Neurosis in Seamen. Journal-Lancet Minneapolis, 63; 402-404.
- Blichfeldt, JF. et al. 1983. Teori i praksis. Festskrift til Einar Thorsrud. Oslo, Tanum-Nordli. 319 ss.
- Blix, I. et al. 1978. En arbeidsfysiologisk undersøkelse ombord på M/S Vindafjord på fart fra Afrika til Europa. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 13 ss.
- Blom, G. 2006. Statens Sjøaspirantskole i Bergen. Bergensposten, 9, 1; 6-12.
- Blomdalutvalget. 1982. Vurdering av Kystvakten og Redningsskvadronens tilknytning til Forsvaret. Rapport.
- Blystad, R. 1992. Verne og miljøproblematikk på skip med flerkulturell bemanning. Oslo, AFI Notat 4/92, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Bolieau, J. 2010-06-14. Canada's Merchant Navy. The Men That Saved the World. Legion Magazine.
- Borch, DF. et al. 2012. Surveillance of maritime deaths on board Danish merchant ships, 1986–2009. International Maritime Health. 63, 1; 7-16.
- Borchgrevink, CF. 1980. Sykdomsbildet hos sjøfolk. Helsetjenesten til sjøs. Oslo, System for sikkert skip (3S). 136 ss.
- Borchgrevink, T. et al. 1985. Familie og arbeid fokus på sjømannsfamilier. Oslo Arbeidspsykologisk institutt. 252 ss.

- Brandal, N. et al. 2014. De ukjente krigerne. Nordmenn i første verdenskrig. Oslo, Humanist forlag, 459 ss.
- Brandal, N. et al. 2014-11-28. Fem myter om første verdenskrig. *Aftenposten*.
- Brandt, JK. et al. 1994. Mortality among Danish merchant seamen from 1970 to 1985. *Am J Ind Med*, 25; 867–876.
- Bratli, KA. U. å. Med kongen til fornyet kamp. http://www.ka-bratli.com/nor_med_kongen.htm Anvendt: 2003-05-07
- Brautaset, C. et al. 2008. Globalisation and Norwegian shipping policy, 1850–2000. *Business History*, 50, 5; 565-582.
- Brochmann, D. 1928. Med norske skib i verdenskrigen. Oslo, N. H. & S. T., 168 ss.
- Brochmann, JHH. 1974-08–20. Banebryter i norsk sjøfartsmedisin. *Aftenposten*; 12.
- Brochmann, JHH. 1982. Førstehjelp ombord. Oslo, Grøndahl & Søns forlag. 151 ss.
- Brochmann, JHH. 1982. Skipsmedisin før og nå. Oslo, Norsk Bedriftshelsetjeneste. 3; 216–20.
- Brochmann, JHH. 1983. Landsetting av alvorlig syke eller skadede sjømenn i havner med lav medisinsk standard. Oslo, Norsk Bedriftshelsetjeneste. 4; 495-497.
- Brochmann, JHH. 1985. Førstehjelp ved forgiftninger ombord forårsaket av cyan-forbindelser, andre kjemikalier, kondenserte gasser, syrer, lut, petroleumsprodukter, metanol, alkohol og medikamenter. Oslo, Direktoratet for sjømenn og Rådet for arbeidstilsyn på skip. 16 ss.
- Brochmann, JHH. et al. 1984. Å være til sjøs – et yrke og en livsform i forandring. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 104; 2443-2448.
- Brodersen, U. 2018-09-16. De glemte Krigssejlere. <https://www.dengang.dk/artikler/4710> Anvendt: 2019-08-27
- Brun-Gulbrandsen, S. et al. 1967. Abuse of alcohol among seamen. *Br J Addict*, 62; 19-27.
- Brun-Gulbrandsen, S. et al. 1964. Alkoholmisbruk blant unge norske sjømenn. Oslo, Universitetsforlaget. 177 ss.
- Brunvand, L. 1946. Glimt og gløtt fra arbeidet i skotske havner. Bergen, Den Norske Sjømannsmisjons Forlag, 75 ss.
- Bryne, A. 2005-05-07. Vår ære og vår skam. *Dagbladet*; 49-52.
- Brækhus, SA. 1934. Norges Rederforbund 1909–1934. Oslo, Norges Rederforbund, 183 ss.
- Bugge J. 1943. På tokt med korvetten Nordstjernen 1869-70. Oslo, Johan Grundt Tanum.
- Burhaug, K. 2014. Helkroppsvibrasjoner Kan gi helseplager. *Navigare*, 2014, 4; 38-40.
- Butler, FK. et al. 1996. Tactical Combat Casualty Care in Special Operations. *Military Medicine*, 161, Suppl 3; 3-16.
- Bye, R. et al. 2007. Professional culture and risk perception: Coping with danger on board small fishing boats and offshore service vessels. *Reliability Engineering & System Safety*. 92, 12; 1756-1763.
- Bøckmann, PWK. U. å. [ca 1950]. Forholdsregler ved Skipbrudd. En vegledning for skipslegerne. Stensil, 18 ss.
- Bøhn, P. et al. 1987. De seilte for vår frihet. Krigsseilernes kamp for Norge og takken de fikk (eller skulle ha fått). Oslo, Grøndahl & Søns forlag. 181 ss.

- Børresen, DI. 2002. Skipsdagboken fra hvalkokeriet Pythia. Beriberiutbruddet i 1928. Sandefjord, Sandar Historielag.
- Callisen, H. 1772. Præsidiu classis regiae sanitatem tuendi methodum exponit atque pro Doctoris in Medicina gradu publ ventilation. Hafnia. [Doktoravhandling].
- Callisen, H. 1778. Abhandlung über die Mittel die Seefahrenden und insbesondere die Besatzungen der Kgl dän Kriegsschiffe gesund zu erhalten. Übersetzt von JG Pfueg. Kopenhagen. [Doktoravhandling].
- Carpenter, KJ. 1986. The History of Scurvy & Vitamin C. Cambridge, Massachusetts. Cambridge University Press. 288 pp.
- Carpenter, KJ. 2000. Beriberi, White Rice, and Vitamin B. Berkley, CA University of California Press. 282 pp.
- Carr, GJ. 1945. Health Problems in the Merchant Navy. British Journal of Industrial Medicine, 2; 65-73.
- Carter, T. (Ed). 2014. Textbook of Maritime Medicine. Bergen, Norwegian Center of Maritime Medicine, 2nd edition, www.ncmm.no.
- Carter, T. 2011. Mapping the knowledge base for maritime health. International Maritime Health. 62, 4; 209-246.
- Carter, T. 2014. Merchant Seamen's Health, 1860–1960. Medicine, Technology, Shipowners and the State in Britain. Woodbridge, Boydell Press. 214 pp.
- Carter, T. et al. 2011. Transport av kjemikalier til sjøs. Fortsatt en helseisiko? Navigare. 2011, 4; 49-51.
- Chaudhuri, RN. 1944. Survival after Shipwreck. Ind Med Gaz. 79, 1; 26–29.
- Chief Inspector of Factories. 1906. Factories and Workshops: Annual Report for 1905. London, HMSO; 312.
- Christensen, C. 1986. De som heiste flagget. Oslo, Cappelens Forlag, 165 ss.
- Christie, N. 1960. Unge norske lovovertredere. Oslo, Universitetsforlaget. 311 ss.
- Cirillo, VJ. 2004. Bullets and Bacilli. The Spanish-American War and Military Medicine. New Brunswick, Rutgers University Press. 241 ss.
- Critchley, M. 1943. Shipwreck Survivors. A Medical Study. London, J. and A. Churchill. 127 ss.
- Dahl, E. 1979. Almenpraksis til sjøs. Medisinske erfaringer fra en jordomseiling. Oslo, Tidsskrift for den norske Legeforening, 99; 327-330.
- Dahl, E. 1990. Marked og medisin – en institusjons-sosiologisk gjennomgåelse av hospitalet på et stort cruiseskip. Oslo, Universitetet i Oslo, Senter for Helseadministrasjon, Master of Health Administration. 111 ss.
- Dahl, E. 2004. Social status versus formal rank of medical and other officers – An informal survey among passengers and seafarers on cruise ships. International Maritime Health. 55 (1-4); 165-175.
- Dahl, E. 2013. International Maritime Health Association. Jobber internasjonalt for sjøfolks helse. Navigare. 2013, 3; 45.
- Dahl, E. 2014. Legal aspects of cruise medicine – can a non-US ship's doctor be sued for malpractice in Florida? International Maritime Health. 65, 1; 13-15. doi: 10.5603/IMH.2014.0003.
- Dahl, E. 2016. Cruise ship's doctors – company employees or independent contractors? International Maritime Health. 67, 3; 153-8. DOI: 10.5603/IMH.2016.0028.

- Dahl, E. 2019. Large-scale helicopter rescue of cruise passengers and freighter crew off the coast of Norway in stormy weather. *International Maritime Health*. 70, 2; 79–81. DOI: 10.5603/IMH.2019.0012.
- Dahl, E. et al. 1984. Transdermal scopolamine, oral meclizine, and placebo in motion sickness. *Cin. Pharmacol. Ther.* 36, 1; 116-120.
- Dannevig, B. 1982. Skipene fra Norge. Fortellinger om den gamle norske skipsfart på Det fjerne Østen, særlig Kina og øyene i Ostindia. Nordanger Forlag, 189 ss.
- de Lange, G. 2001-01-16. Høye dødstill på norske skip. *Aftenposten*; 1, 36.
- Diesen, A. 1911. Ventilationsforholdene paa P/S Norge. *Norsk Tidsskrift for Militærmedisin*. 15; 10-24 & 121-141.
- Dietrichs, ES. 2017. På livets grense. Oslo, Humanist forlag. 277 ss.
- Direktoratet for sjømenn. 1974. Fortegnelse over leger, hospitaler og tannleger i utlandet som er godkjent av norsk konsulat. 56 ss.
- Direktoratet for sjømenn. 1966-02-28. Melding D. nr. 24 til utenrikske stasjoner, S.nr. 28 til mønstringsmyndighetene innen riket, og R. nr. 71 til rederier og skipsførere: Endringer i forskrifter om legeundersøkelse av sjømenn av 2. oktober 1953.
- Direktoratet for sjømenn. 1978. Fortegnelse over leger, hospitaler og tannleger i utlandet som er godkjent av norsk konsulat.
- Dokument nr. 55. (1918). Fra næringskomite nr. 1. Skrivelse fra Handels- og sjøfartsdepartementet ang. utbetaling av hyre til skibsbesætning efter krigsulykke m. v.
- Dokument nr. 76. (1895). Fra komiteen for sociale spøragsmaal. Forestilling angaaende forandring i kostreglementet ombord paa vore handelsskibe. Forestilling fra matrosforeningen i Kristiania ang. forandr. i kostreglementet for norske handelsskibe — forslag fra en i Bergen nedsat komite ang. samme emne (begge med forslag til kostholdsreglement).
- Dokument nr. 8: 36. (1994–1995). Forslag fra stortingsrepresentantene Øystein Hedstrøm og Arild Hiim om å be Regjeringen etablere en fullverdig redningshelikoptertjeneste for Oslofjorden og Skagerrak.
- Dokument nr. 8: 12. (1985-86). Forslag fra stortingsrepresentant Carl I. Hagen datert 16. juni 1986 til lov om opphevelse av lov av 26 august 1854 indeholdende Forordninger i Forordningen om Søindrulleringsvæsenet af 3die Juni 1803.
- Dom Høyesterett 1962-02-10. RT-1962-152-26a.
- Dom Høyesterett 1993-05-24 R-1993-63-B – RR-1993-605 Sea Cat.
- Duda, D. et al. 2017. The Impact of Major Maritime Accidents on the Development of International Regulations Concerning Safety of Navigation and Protection of the Environment. *Scientific Journal of Polish Naval Academy*. 211, 4; 23-44.
- Durham, B. 2014-11-10. Benzadrine Sulphate used in War Operations, <http://lmhar-chive.ca/benzadrine-sulphate-used-in-war-operations-by-brook-durham/> Anvendt: 2019-11-19.
- Efskind, L. et al. 1984. Prosjekt helse og miljø. Rapport. Eksponeering, arbeidsmiljø og yrkeshygiene på moderne kjemikaliebåter. Modeller og strategier for en fremtidig helsetjeneste for sjøfolk. Oslo, Direktoratet for sjøfolk, 81 ss.
- Egede-Nissen, A. 1973. Krigsseilersyndromet. Oslo, Krigsseileren. 1973, 2; 14-15.
- Egede-Nissen, A. 1978. Krigsseilersyndromet. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening. 98; 469.
- Egede-Nissen, A. 1985. Krigsseilersyndromet. Medlemsblad for Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handelsflåten. 2; 14-17.

- Eid, J. 2000. Early Predictors of PTSD Symptom Reporting. Bergen, University of Bergen, Faculty of Psychology. [Doktoravhandling].
- Eid, J. et al. 1995. Organisering av psykososialt støttarbeid: Erfaringer fra to ulykker i Forsvaret. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening, 8; 959-961.
- Eid, J. et al. 2001. Posttraumatic stressreactions after shipwreck. Personality and individual differences, 30; 21-33.
- Eid, J. et al. 2005. Operativ Psykologi. En grunnbok, 1. utg. Bergen, Fagbokforlaget.
- Eid, J. et al. 2006. Operativ Psykologi. En grunnbok, 2. utg. Bergen, Fagbokforlaget.
- Eid, J. et al. 2012. Leadership, psychological capital and safety research: Conceptual issues and future research questions. Safety Science, 50; 55-61.
- Eid, J. et al. 2018. Operativ psykologi, 3 utg. Bergen, Fagbokforlaget.
- Eidem, K. 1981-09-28. Krigsseilerne hedrer sin lege og venn. Dagbladet; 19.
- Eikeland, I. 2010. Fra seil til damp. Sjømannssamfunnet i endring, Bergen 1875–1912. Bergen, Universitetet i Bergen, Historisk institutt, Hovedoppgave i historie. 77 ss.
- Eitinger, L. 1958. Psykiatriske undersøkelser blant flyktninger i Norge. Oslo, Universitetsforlaget. [Doktoravhandling].
- Eitinger, L. 1961. Undersøkelse av norske tidligere konsentrasjonsleirfanger. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 81; 805-808.
- Eitinger, L. et al. 1981. Gisselspsykiatri. En ny utfordring til psykiatrien. Nordisk psykiatrisk tidsskrift; 11–22.
- Eitinger, L. et al. 1995. Krigsskader og senvirkninger – krigspensjonering gjennom 50 år. Oslo, Rikstrygdeverket, 269 ss.
- Eklblad M. 1948. A psychiatric and sociologic study of a series of Swedish naval conscripts. Akad. avhandling. Copenhagen, Munksgaard. [Avhandling].
- Elderton, WP. 1947. Merchant seamen during the war. Journal of the Institute of Actuaries, 73, 2; 250-284.
- Elias, N. 1950. Studies in the Genesis of the Naval Profession. The British Journal of Sociology, 1, 4; 291-309.
- Ellingsen, E. 1991. Nortraship at 50. Norwegian defence shipping and the challenges ahead. Oslo, The Norwegian Atlantic Committee. 46 ss.
- Ellis, FP. 1948. Environmental factors influencing health and efficiency in warships. BMJ, 4551; 587–592.
- Ellis, FP. 1948. Victuals and Ventilation and the Health and Efficiency of Seamen. Br J Ind Med, 5, 4; 185–197.
- Ellis, FP. 1969. The health of the Navy. The changing pattern. Brit. J. Industr. Med, 26; 190–201.
- Ellis, FP. 1970. Medical Aspects of Trawler Safety. Brit. J. Industr. Med, 27; 78-85.
- Elvik, H. 1970-10-31. Farligste havn for sjøfolk. Dagbladet; 17.
- Elvik, H. 1970-11-06. Sjømannsforbundet går mot forskerne. Dagbladet; 13
- Elvik, H. 1970-11-09. Vi vet alt for lite om sjømennenes situasjon. Dagbladet; 13
- Engelsen, H. 1923. Plan for Norges Røde Kors arbeide for sjømenns hygiene. Notat. 5 ss.
- Engelsen, H. 1924. Report of the Norwegian Red Cross. 24 ss.
- Engelsen, H. 1933. Blyforgiftning. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 53; 866-880, 929-940. 985-999.

- Engelsen, H. 1936. Blyforgiftning i Horten fra et medisinsk og sosialt synspunkt. Nord. Med. Tidsskr.,2; 665-673.
- Engelsen, H. 1950. Blyforgiftning. Oslo, Cammermeyers Boghandel Gustav E. Rabe.
- Engelsen, H. Red. 1926. Legebok for sjømenn. Oslo, Norges Røde Kors. 410 ss.
- Engelsen, H. U. å. Smittsomme kjønnsykdommer. Brosjyre.
- Erichsen, AGS. 2013-08-02. Krigsseilerne – den vanskelige historien. Dagbladet.
- Erichsen, H. 2016. Sjømannssykdommen beriberi. Tvedestrand, Historielaget for Dybvåg, Holdt og Tvedestrand; 92-95.
- Erichsen, S. 1899. Undersøgelse om beriberi. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 16; 555-571.
- Erichsen, S. 1901. Undersøgelser om beri-beri. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 18; 468-480.
- Erichsen, S. 1903. Beri-beri. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 20; 259-266.
- Eriksen, T. 2018. Ikke bare livbåter og redningsdrakter. En historisk analyse av sikkerheten for sjøfolk på norske handelsskip i krigsårene 1939–1945. Kristiansand, Universitetet i Agder, Masteroppgave, 126 ss.
- Eriksen, TJ. et al. 2017. Velferden. Historien om Statens velferdskontor for Handelsflåten. Sofiemyr, Bjørgu Forlag. 193 ss.
- Erikssen J. Et. Al. 1981. Coronary heart disease in Norwegian seapilots; Part of the occupational hazard? Acta med scand suppl. 645; 79-83.
- Ertresvaag, E. 1997. Fra sjømannskost til hotell- og næringsmiddelfag. Bergen kokk og stuertskole 1894–1994. Bergen, Eget Forlag. 104 ss.
- Espeli, H. 2019. En dråpe i havet? Krigsforsikringsordninger for sjøfolk og deres etterlatte under og etter første verdenskrig. Oslo, Årbok for Norsk Maritimt Museum; 123-153.
- Espevik, R. 2011. Expert teams. Do shared mental models of team members make a difference? Bergen, University of Bergen. [Doktoravhandling].
- Espevik, R. et al. 2011. Outcomes of shared mental models of team members in cross training and high intensity simulations» Journal of cognitive engineering and decision making, 5; 352–377.
- EU. 1992. Council Directive 92/29/EEC – medical treatment on board vessels of 31 March 1992.
- Evang, K. 1942. Veiledning i å bevare liv på sjøen etter skibbrudd. London, Meddelelser fra sjøfartsdirektøren, 3, 9; 170-173.
- Evang, K. 1944. Veiledning for redning av liv etter skipbrudd. London, 24 ss. [Norsk utgave av Anon. 1943. A Guide to the Preservation of Life at Sea after Shipwreck. Medical Research Council war memorandum. London, H.M. Stationery Office.]
- Evang, K. 1945b. Sosialt arbeid for norske sjømenn i Lindbæk, L. Tusen norske skip – en antologi over norske sjøfolks innsats i den annen verdenskrig. Oslo, Gyldendal; 203-213.
- Evang, K. 1946. Innstilling til Handelsdepartementet fra Komiteen for sjømenns velferd i land. Oslo, Bilag til Ot. prp. nr. 117. (1945–1946). Om opprettelse av et velferdsfond og et velferdsråd for sjøfolk, 18 ss.
- Evang, K. 1962-01-02 Fredrik Haslund er død. Arbeiderbladet; 5
- Evang, K. 2009. Velferden 60 år siden. Helsa til sjøs. Navigare. 2009, 2; 33.

- Evensen, OAL. 2012. Tildels noget forældet og meget mangefuld. Mannskapsforhold, sikkerhetsutstyr og sjødyktighet i Sjøfartsloven av 1893. Trondhjem, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Masteroppgave i historie. 102 ss.
- Faber, H. 1915. Danske og norske i London – og deres kirker. København, Erslev & Hasselbalch. 240 ss.
- Figenbaum, P. et al. 2009. Verdens fraktemenn. Norsk internasjonal skipsfart gjennom tusen år. Oslo, Kystverket. 42 ss.
- Filikowski, J. 1979. 8th international symposium on marine medicine in Varna. An account. Bull Inst Marit Trop Med Gdynia. 30, 1; 103-5.
- Fjeldvær, R. 1982. Utenlandske arbeidstakere i den norske handelsflåte. Rapport fra et utvalg oppnevnt av Departementet for handel og skipsfart 25. april 1977. Avgitt 11. juni 1982. Oslo, Universitetsforlaget. 101 ss. Også som særskilt vedlegg til St. meld. nr. 53 (1984–1985). Om skipsfartsnæringen.
- Flåtrud, A. 1976. En vurdering av kontakten med skipsfartsnæringen i en del av Direktoratet for sjømenns virkeområder. Prosjektoppgave System for drift av Skip (SDS-26). 63 ss
- Flåtrud, A. 1981. System for safe ship. Presentation of the Norwegian Research Project 3S. Norsk Bedriftshelsetjeneste. 2; 135-149.
- Flåtrud, A. 1984. Norsk riktad helsevård for sjøfolk. Speech at «Seminar working environment among seamen exposed to petroleum products on tankers», Norrkøping 11 December 1984 (in Norwegian). Direktoratet for sjømenn, Oslo, Norway.
- FN. 1982-21-10. De forente nasjoner havrettskonvensjon [United Nations convention on the law of the sea (UNCLOS)].
- FOR 1894-07-21 Om medicinalforsyning og kosthold på norske skibe.
- FOR 1927-08-26 Forskrifter om lægeundersøkelse av sjømenns fargesans, syn, hørsel og sundhetstilstand.
- FOR 1937-10-15 Om kostholdet på norske skip.
- FOR 1940-05-01 Om legeundersøkelse av sjømenns fargesans, syn, hørsel og sunnhetstilstand.
- FOR 1942-09-18 Forskrifter om ekstraordinære redningsredskaper etc. på skip i krigsfarvann.
- FOR 1944-12-15 Provisorisk anordning om lægeundersøkelse av sjømenn.
- FOR 1949-08-01 Skipsmedisin. Forskrifter om legemidler m. v. på norske skip og til overvintringstokter til arktiske egner. Bestemmelser om førstehjelpsutstyr for livbåter gitt av Helsedirektøren samme dag.
- FOR 1950-09-22 Om legeundersøkelse av sjømenns fargesans, syn, hørsel og sunnhetstilstand.
- FOR 1952-10-17 Om redningsredskaper på passasjerskip og lasteskip.
- FOR 1953-10-02 Om legeundersøkelse av sjømenn.
- FOR 1956-06-15 Om skipsmedisin. Forskrifter om legemidler m. v. på norske skip og til overvintringstokter til arktiske egner.
- FOR 1956-07-27-2 Om hygieniske forhold ombord i fartøyer.
- FOR 1964-11-30 Om redningsredskaper m.m. på passasjerskip.
- FOR 1968-04-22-2 Om kosthold på fartøy som driver fiske og fangst.
- FOR 1969-03-15 Om godkjenning av redningsvester.
- FOR 1969-09-29 Om legemidler m. v. på skip.

FOR 1970-05-08 Om legeundersøkelse av sjømenn.

FOR 1973-12-17 Om kostholdet på norske skip.

FOR 1974-06-28-03 Forskrift om legeundersøkelse av loser og losaspiranter.

FOR 1974-07-09-01 Forskrift om synsundersøkelse av loser og losaspiranter.

FOR 1975-12-01-5 Forskrift om forebygging av sammenstøt på sjøen (Sjøveisreglene).

FOR 1977-10-17 Om legeundersøkelse av sjømenn.

FOR 1981-03-30 Om legeundersøkelse av arbeidstakere på skip.

FOR 1981-12-11-8748 Om legemidler på skip m v.

FOR 1982-09-24 Om kostholdet på norske skip.

FOR 1986-02-03-2337 Om legeundersøkelse av arbeidstakere på skip.

FOR 1987-05-15-400 Om plassering m.v. av innredning og om forpleiningstjenesten for bl.a. besetningen på skip.

FOR 1987-06-15-507 Om sikkerhetstiltak m.m. på passasjer-, lasteskip og lektere.

FOR 1987-07-01-582 Om kvalifikasjonskrav for ikke sertifikatpliktig personell på norske skip.

FOR 1989-08-22-822 Om sertifikater for skipsførere og styrmenn.

FOR 1989-08-22-823 Om sertifikater for skipsmaskinister.

FOR 1991-10-15-713 Om plassering m.v. av innredning og om forpleiningstjenesten for besetningen på fiske- og fangstfartøy.

FOR 1992-09-15-707 Om innredning og om forpleiningstjenesten på skip

FOR 1998-01-05-6 Om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip (hurtigbåtforskriften).

FOR 1998-04-27-455 Om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek.

FOR 2000-06-13-660 Om konstruksjon, utstyr, drift og besiktelser for fiske- og fangstfartøy med største lengde på 15 meter og derover.

FOR 2000-08-04-808 Om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for arbeidstakere på skip.

FOR 2001-01-11–20 Om vern av arbeidstakere på skip mot eksponering for biologiske faktorer.

FOR 2001-01-11-21 Om vern av arbeidstakere på skip mot eksponering for kjemikalier.

FOR 2001-03-09-439 Om skipsmedisin.

FOR 2001-10-19-1309 Om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip.

FOR 2005-01-01-8 Om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for de som har sitt arbeid ombord på skip.

FOR 2011-12-22-1523 Om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk.

FOR 2014-06-05 Om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger.

FOR 2017-04-21-515 Om innredning, rekreasjonstilbud, kost og forpleining på skip.

FOR 2018-12-20-2257 Om helseundersøkelse av loser og losaspiranter.

Forskrifter for kosthold i norske skip: Kongelig Resolution av 21. juli 1894, 28. november 1898, 2. august 1903, 24. september 1915, 12. september 1924, 15. oktober 1937. Den norske Regjeringens Resolution av 24. november 1905.

Forsvarsdepartementet. 2011. I tjeneste for Norge – Regjeringens handlingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter utenlandstjeneste. 05–2011

- Forsvarsdepartementet. 2014. Regjeringens oppfølgingsplan for ivaretagelse av personell før, under og etter internasjonal tjeneste. 06–2014.
- Forsvarssjefen. 2015. Et forsvar i Endring. Forsvarssjefens Fagmilitære Råd.
- Fossan, GO. et al. 1983. Nevrasteni og polynevropati. Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 103; 2039–2041.
- Fossan, GO. et al. 1982. Hjerneskode med epilepsi hos sjømenn på kjemikalieskip. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 102; 183–4.
- Fremo, AW. 1998-04-15. Norske leger ønsker å samle kunnskap om sjøfolks helse. Stavanger Aftenblad; 4.
- Frigstad, D. 1981. Alkoholbruk på skip. En undersøkelse av alkoholens plass i skipssamfunnet. (Cand.sociol.)
- Fugelli, P. 1984. Fiskerens helsebok. Oslo, Universitetsforlaget. 192 ss.
- Fugelli, P. et al. 1984. Fiskerimedisin. I: Medicinsk Årbog, København; 221–231.
- Fugelli, P. et al. 1992. Fiskerens arbeidsmiljøbok. Oslo, Tiden Forlag. 197 ss.
- Fuglesteg, IK. et al. 2004. Germa Lionel – 20 år etter. Universitetet i Oslo, Masteropp-gave. 77 ss.
- Fulsås, N. 2003. Havet, døden og været. Kulturell modernisering i Kyst-Norge 1850–1950. Oslo, Samlaget. 190 ss.
- Fulsås, N. 2007. What did the Weather Forecast do to Fishermen, and what did Fishermen do to the Weather Forecast, *Acta Borealia*, 24, 1; 59–83.
- Fure, E. 1997. Striden om sjømannsformidlingen. *Historisk tidsskrift*. 76, 2; 249–267.
- Galimberti, E. et al. 2014. Bernardino Ramazzini (1633–1714). An often forgotten pioneer in maritime health. *International Maritime Health*. 65, 1; 41.
- Garvik, Ø. 2004. KNM Tordenskjolds historie. Hundvåg, Norsk tidsskrift for sjøvesen. 90 ss.
- Gjeseth, G. 2012. Norsk veteranpolitikk etter 1945. Noen hovedtrekk i utviklingen. Oslo, Institutt for forsvarsstudier, Oslo Files on defence and security. 106 ss
- Gjestland, T. et al. 1985. Norwegian Resque. *Navy Medicine*, 76, 4; 17–20.
- Gjestland, T. et al. 1983. Om norske krigsseileres hverdag – 9 mann i 48 døgn på to flåter. *Krigsseileren* 1983, 4; 7–19.
- Goethe, WH. 1983. Ships of the future – the human point. *Norsk bedriftshelsetjeneste*. 4; 478–486.
- Goethe, WH. et al. 1984. *Handbook of Nautical Medicine*. Berlin, Springer Verlag. 490 pp.
- Goethe, WH. et al. 1988. *Die Individuellen Rettungsmittel*. Herford, Koehler Verlag. 307 pp.
- Goffman, E. 1961. *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, New York, Anchor Press.
- Gogstad, AC. 1995. *Slange og sverd. Hjemmefront og utefront. Leger og helsetjeneste 1940–1945*. Bergen, Alma Mater. 408 ss.
- Golden, F. et al. 1997. Review of rescue and post immersion problems – a medical ergonomic viewpoint. Guildford, Robens Institute, University of Surrey. 41 pp.
- Golden, F. et al. 2002. *Essentials of sea survival*. Champaign, IL, Human Kinetics. 305 pp.
- Gotaas, T. et al. 2010. *Ørkenen Sur – den norske uteliggerkolonien i Brooklyn*. Oslo, Spartacus. 254 ss.

- Gould, K. 2009. *Faster, better, safer. Studies of safety, workload and performance in naval high-speed ship navigation.* Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Graham, H. 1963. *Oranges and Lemons.* London, British Medical Journal; 1085.
- Grieg, N. 1943. *Friheten.* Reykjavík, Helgafjell. 78 ss.
- Grønn, M. et al. 1962. *Proviantbruk i handelsskip.* Melding nr. 3. Oslo, Landsforeningen for Kosthold og Helse.
- Grønseth, E. 1958. *Virkninger av sjømenns fravær til sjøs og sjømannshustruers familieforhold, øvrige sosiale relasjoner og tilpasninger.* Oslo, Institutt for samfunnsforskning. Stensil.
- Grønseth, E. 1960. *Sjømannshustruers reaksjoner på frustrasjon ved mannens fravær til sjøs.* Nordisk Psykologi. 12; 102-110.
- Grønseth, E. 1978. *Virkninger av sjømenns fravær til sjøs på sjømannshustruers familieforhold, øvrige sosiale relasjoner og tilpasninger.* Oslo, Institutt for samfunnsforskning. Stensil.
- Gude, S. 2009. *Sjøfartens historie. Del 1. Navigare.* 2009, 4; 48-51.
- Guthe, T. 1964. *Malaria-utbrudd på norske skip.* Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening. 84; 1270-1272.
- Gyllin, Y. 1980. *For land og stand. Oslo maskinist forening 1880–1980.* Oslo, Eget forlag. 215 ss.
- Gøthesen, G. 1990. *Sjømannsliv, Norsk Sjøfartsmuseum & Grøndahl,* Oslo.
- Haga, BS. 2015. *En historie om tippoldefars forskning på skipsberiberi.* Elevoppgave www.vennesla.vgs.no Anvendt: 2018-06-08.
- Haga, JM. 2019. *Post-disaster healthcare for parents – a longitudinal study of the mothers and fathers of the Utøya survivors.* Oslo, Universitetet i Oslo. [PhD].
- Hall, JK. 1944. *One hundred years of American psychiatry.* New York, Columbia University Press. 649 pp.
- Hall, JS. 1946. *General Surgery at Sea in the Downs. A review of 700 cases treated in the Downs.* Br Med J. 1; 244–247.
- Halvorsen, T. 2007. *Vi seiler for velstand og lykke. Norsk Sjømannsforbunds historie. Bd. 2.* Oslo, Pax. 630 ss
- Hamilton, D. 1981. *The Healers. A History of Medicine in Scotland.* Edinburgh, Canongate. 318 pp.
- Hamlander, AJ. 1970-11-12. *Vend dem ikke ryggen.* Dagbladet; 11
- Hansen, AM. et al. 1991. *Sjøfartshistorie som etterkrigshistorisk forskningsfelt.* Bergen, LOS-senter Notat 91-6.
- Hansen, HL. 1996. *Occupational Related Morbidity and Mortality among Merchant Seafarers with Particular Reference to Infectious Diseases.* University of Aarhus, Denmark. [Doktoravhandling].
- Hansen, HL. 2009. *Når søfarende kommer til skade eller bliver syge – om skibsmedisiner og lægebøger for søfarende gennem 200 år.* Helsingør, Handels- og Søfartsmuseets Årbog; 55-ff.
- Hansen, HL. et al. 2012. *Factors influencing survival in case of shipwreck and other maritime disasters in the Danish merchant fleet since 1970.* Safety Science, 50; 1589–1593.
- Hansen, OB. 2005. *Sjøkrigens skjebner.* Hundvåg, Forlaget Norsk Tidsskrift for Sjøvesen, 384 ss.

- Hanssen, E. 1900. Statistiske Oplysninger om norske Sjømænd – deres Farstid, Invaliditet, Ulykkesrisiko etc. Sjømandskomiteens indstilling, Bilag. Kristiania. 113 ss.
- Hansson, P. 1967. Hver tiende mann måtte dø. Oslo, Gyldendal. 203 ss.
- Hartmark, A. 1990. Atlanterhavsslaget og de norske korvettene. Oslo, Norsk Maritim Forlag, 134 ss.
- Hartvig, P. 1977. Krigsseilersyndromet. En egen undersøkelse og diskusjon av begrepets innhold. Nord Psyk Tidssk. 29; 302-312.
- Haugan, S. 2000. Hva er menneskelige faktorer. Navigare, 2000-03; 10.
- Hegland, JR. 1976a. Nortraships flåte 1. Krigsseilasen under den allierte defensiv 1940–1941. Oslo, Dreyer.
- Hegland, JR. 1976b. Nortraships flåte 2. Krigsseilasen under den allierte offensiv 1942–1945. Oslo, Dreyer.
- Heimly, T. et al. 1978. Personrisiko innen skipsfart. Opplegg for å forbedre statistisk informasjon. Høvik, System for sikkert skip (3 S). Rapport 78-1-3. Det Norske Veritas. 90 ss.
- Helgesen, F. 1991-05-13. 28 døgn på redningsflåte. Dagbladet; 14.
- Helmikstøl, Ø. 2018. Et Norsk Traume. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 56, 10; 948-955.
- Helweg-Larsen, P. et al. 1949. Sultsygdommen og dens følgetilstande hos koncentrationslejringer. København, Ugeskrift for Læger. 111; 1217-1240.
- Helweg-Larsen, P. et al. 1952. Famine Disease in German Concentration Camps. Acta Psychiatr Neurol Scand Suppl. 83; 1-460.
- Herbst, PG. 1969. Sosiotekniske og psykodynamiske variabler innen planleggingen av en ny skipsorganisasjon. Oslo, Tidsskrift for Samfunnsforskning, 10, 3-4.
- Hermann, K. et al. 1954. KZ-syndromet. Hungerdystrofiens følgetilstand 8 år etter. Ugeskrift for Læger; 825-836.
- Hermansen, M. 2012. Da marinen fikk sanitet. Sanitetsinspektøren i Sjøforsvaret 1994–2004. Oslo, Sjømilitære Samfunds Forlag. 136 ss.
- Hersson, L. 1962. Skipet går. Oslo, Reenskaug.
- Hersson, L. 1966. Sjømann hvorhen? Oslo, Cappelens Forlag. 168 ss.
- Herttua, K. (Red.) et al. 2017. CMSS 25 års CMSS' 25 års jubilæumshæfte. Odense, Syddansk Universitetsforlag, 124 ss.
- Hetle, A. 1979. M/S Altnes. Vurderinger av prøvedriftsperipoden. Oslo, AI Dok 1979–19.
- Hetle, A. et al. 1979. Sikkerhet og arbeidsmiljø i deler av kystfarten, Trondhjem, Institutt for industriell miljøforskning, Rapport System for sikkert skip. 145 ss.
- Hindal, A. et al. 2011. Rogaland Radio 1961–2011. U. s., Telenor Maritim Radio. 168 ss.
- Hjeltnes, G. 1995. Sjømann, lang vakt. Handelsflåten i krig 1939–1945. Bd. 3. Oslo, Grøndahl og Dreyer.
- Hjeltnes, G. 1995b. Senskader. Hentet fra Norsk Krigsleksikon. <http://www.norgeslexi.com/krigslex/krigslex.html>
- Hjeltnes, G. 1995c. Norsk Sjømannsforbunds innsats i eksil. Arbeiderhistorie; 94-111
- Hjeltnes, G. 1997. Krigsseiler. Krig, hjemkomst, oppgjør. Handelsflåten i krig 1939–1945. Bd. 4. Oslo, Grøndahl og Dreyer.

- Hjeltnes, G. 2017. Når forventningsbuen spennes høyt. *Historisk tidsskrift*, 96; 216–222.
- Hodne, F. 1981. *Norges økonomiske historie fra 1815–1970*. Oslo, Cappelen.
- Hoffmann, WC. 1945. Krigsnevroser i vår handelsflåte under den 2. verdenskrig. *Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening*, 65; 419-421.
- Holan, LD. et al. 1979. Innstilling om endring av helsetjenesten for sjømenn. Oslo, Direktoratet for sjømenn. Stensil.
- Holm, PA. 1982-10-02. Plaster mot sjøsyke. *VG*; 17.
- Holmsen, C. 1927. Bidrag til innrulleringens historie. *Tidsskrift for Sjøvesen*. 45; 115-120, 198–201, 365-368.
- Holmsen, C. 1929. Indrulingens historie i Norge 1679–1910. I Tønnessen, JN. 1951. *Mannskapsforhold i Worm-Müller, JS. (Red.) 1923–1951. Den Norske sjøfarts historie*. Oslo, Cappelen Forlag, 3, 2; 466-476.
- Holmvang, P. 1988. Mulige helseproblemer ved bruk av brennoljer på skip. Oslo, NTNF. 46 ss.
- Holst, A. 1909. Skjørbug og Skibs-Beriberi. *Oslo, Morgenbladet*, 1909-12-21.
- Holst, A. 1910. Skjørbug og Skibs-Beriberi. *Oslo, Morgenbladet*, 1910-01-14.
- Holst, A. 1910a. Skjørbug og Skibs-Beriberi. *Oslo, Morgenbladet*, 1910-01-16.
- Holst, A. 1910b. Skjørbug og Skibs-Beriberi. *Oslo, Morgenbladet*, 1910-02-13.
- Holst, A. 1911. The etiology of beri-beri. *Transactions of the society of tropical medicine and hygiene*; 5: 76 – 85.
- Holst, A. 1929. Om den norske skibs beriberi og om sjørbuk. Oslo, Norsk Sjøfartsmuseums skrifter nr. 5. 23 ss.
- Holst, A. et al. 1907. Experimental studies relating to ship-beri-beri. I Introduction: on polyneuritis of poultry; II On the etiology of scurvy. *J. Hygiene*, 7; 619-71.
- Homans, GC. 1946. The Small Warship. *American Sociological Review*. 11, 3; 294-300.
- Hooper, E. 1997. Sailors and star-bursts, and the arrival of HIV. *British Medical Journal*, 315; 1689-1691.
- Horneland, AM. 2006. Frå Norsk senter for sjøfartsmedisin. *Endeleg i gong. DoCumentum Navale*, 11, 2; 5-6.
- Horneland, AM. 2007. Helseundersøkinga under revisjon. *Navigare*, 2007, 1; 50-51.
- Horneland, AM. 2007. Norwegian Centre for Maritime Medicine (NCMM). *International Maritime Health*. 58, 1–4; 178-181.
- Horneland, AM. 2007. Sjuk til sjøs. *Navigare*. 2007, 4; 41-42.
- Horneland, AM. 2009. Menneskefaktoren. *Navigare*. 2009, 2; 47-49.
- Horneland, AM. 2009. Skipsmedisin. Mot en lysere framtid. *Navigare*. 2009, 4; 52-55.
- Horneland, AM. 2010. Når helsa vert ei sak for andre. *Navigare*. 2010, 4; 46-48.
- Horneland, AM. 2010. Sjøfolk og legar. *Navigare*. 2010, 2; 42-44.
- Horneland, AM. 2011. Behandlingstilbodet til sjøs. *Medisin med det same. Navigare*. 2011, 1; 54-56.
- Horneland, AM. 2012. Helseteneste med stort potensial. *Navigare*. 2012, 1; 40-43.
- Horneland, AM. 2012. Kan vi få internasjonale erklæringer. *Navigare*. 2012, 2; 42-45.
- Horneland, AM. 2013. Flaggnøytrale sjømannsleger og helseerklæringer. *Navigare*. 2013, 1; 54-55.

- Horneland, AM. 2013. When national affairs become international. *Navigare*. 2013, 2; 60-61.
- Horneland, AM. 2014. Nye helsekrav. Hva betyr det for deg. *Navigare*. 2014, 3; 36-38.
- Horneland, AM. 2014. Towards international consensus. *Navigare*. 2014, 3; 40-41.
- Horneland, AM. 2015. Maritim medisin. Arbeidsmedisin og samfunnsmedisin hånd i hånd. *Ramazzini*. 22, 3; 5-7.
- Horneland, AM. 2015. Seleksjonsmedisin – kan vi bygge et fag. *Ramazzini*. 22, 3; 10-12.
- Horneland, AM. 2015. Sjømannslegen erstatter ikke fastlegen. *Navigare*, 2015, 1; 48-49.
- Horneland, AM. 2016. Attestutstedelsen kan ta tid. *Navigare*, 2016, 2; 53-55.
- Horneland, AM. 2017. Betre medisinske tenester for maritime arbeidsplassar. *Navigare*, 2017, 2; 18-19.
- Horneland, AM. 2017. Nye krav til fargesansundersøkelse. *Navigare*, 2017, 1; 54.
- Horneland, AM. 2018. Når du ikkje er nøgd med vedtaket til sjømannslegen. *Navigare*, 2018, 1; 44-45.
- Horneland, AM. et al. 2018. Establishment of the International Maritime Health Foundation. The next step in scientific publishing in maritime health. *International Maritime Health*. 69, 3; 153-156.
- Hove, LM. 2006. Ortopedisk kirurgi som universitetsfag i Bergen 1946-2006. Bergen, Universitetet i Bergen, 256 ss.
- Hove, LM. et al. 2008. Dr. Nicolaes Tulps anatomiforelesning. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening. 128; 716-9.
- Hunt, H. et al. 2001. The long-term consequences of war. The experience of World War II, *Aging & Mental Health*, 5, 2; 183-190.
- Hutchinson, A. 1943. Incapacitating sickness among merchant seamen. *Lancet*, 2; 741.
- Høyem-Johansen, A. et al. 1978. Arbeidsbelastning og stresshormonutskillelse hos norske losere. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, Norges teknisk- naturvitenskapelige forskningsråd. 13 ss
- Idsøe, O. et al. 1963. The Frequency of Venereal Disease among Seafarers. Geneva, Bull. Wld Hlth. Org., 29, 773-780.
- ILO. 1921. Medical Examination of Young Persons (Sea) Convention (No 16). [Om tvungen legeundersøkelse av barn og ungdom som skal til sjøs.]
- ILO. 1926. Repatriation of Seamen Convention.
- ILO. 1942. Life-saving measures for merchant seamen in time of war – statement prepared at the request of the Joint Maritime Commission. Montreal, International Labour Office. 59 pp
- ILO. 1946. Medical Examination (Seafarers) Convention (No 73).
- ILO. 1958. Ships' Medicine Chests Recommendation R105.
- ILO. 1969. Medical Care and Sickness Benefits Convention (No 130).
- ILO. 1970. Prevention of Accidents (Seafarers) Convention (No. 134).
- ILO. 1987. Health Protection and Medical Care (Seafarers) Convention (No. 164).
- ILO. 1997. Guidelines for Conducting Pre-sea and Periodic Medical Fitness Examinations for Seafarers.
- ILO. 2006. Maritime Labour Convention.
- ILO. 2015. Guidelines for implementing the occupational safety and health provisions of the MLC.

- ILO-IMO. 2013. Guidelines on the medical examination of seafarers.
- IMCO. 1973. Medical First Aid Guide for Use in Accidents Involving Dangerous Goods. 147 pp.
- IMO. 1973. International Convention for the Prevention of Pollution from Ships (MARPOL).
- IMO. 1974. International Convention of Safety of Life at Sea (SOLAS).
- IMO. 1978. International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers (STCW).
- IMO. 1979. International Convention on Maritime Search and Rescue (SAR).
- IMO. 1995. International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Fishing Vessel Personnel (STCW-F).
- IMO. 1998. Medical First Aid Guide for Use in Accidents involving Dangerous Goods (MFAG).
- IMO. 2000. Surviving disaster – lifesaving at sea. Focus on IMO
- IMO. 2004. Resolution MSC 167(78). With Annex – Guidelines on the treatment of persons rescued at sea. 12 pp.
- IMO. 2006. Rescue at sea.
- IMO. 2012. Guide for cold water survival.
- IMO. 2015. Rescue at sea.
- IMO/ILO. 1985. Document for Guidance. An international maritime training guide.
- IMO/WHO/ILO. 1975. Medical First Aid Guide for Use in Accidents Involving Dangerous Goods (MFAG).
- IMO/WHO/ILO. 1998. Medical First Aid Guide for Use in Accidents Involving Dangerous Goods (MFAG).
- Imsen, HS. 2018. Øyeskader forekommer hyppig. *Navigare*, 2018, 3; 52-54
- Imsen, HS. 2019. Viktig med helsekrav for arbeidstakere. *Navigare*, 2019, 3; 40-42, 64-65.
- Indst. O. No. 39. (1895). Forestilling angaaende Forandring i Kostreglementet ombord.
- Indst. O. nr. 43. (1918). Indstilling fra socialkomiteen angaaende utfærdigelse av en lov indeholdende forandring i lov av 25de mai 1917 ... om øket erstatning til sjøfolk ved krigsulykke.
- Indst. O. nr. 89. (1918). Om utbetaling av hyre til skibsbesetning efter krigsulykke m. v.
- Indst. O. nr. 89. (1918). Om utbetaling av hyre til skibsbesetning efter krigsulykke m. v.
- Indst. O. X. (1902–1903). Indstilling fra den af Stortinget valgte specialkomite til behandling af den kongelige proposition om statskontrol med skibes sjødygtighed mv.
- Indst. S. No. 204. (1894). Indstilling fra budgetkomiteen angaaende andragende fra norsk skibsførerforenings bestyrelse om statsbidrag for oprettelsen og drift af stuert-skoler.
- Indst. S. nr. 161. (1918). Indstilling fra næringskomite nr. 1 om bevilgning til bedste for norske sjømandsfamilier hvis forsørgere paa grund av krigsulykke m. v. midlertidig er kommet ut av stilling.
- Indstill. O. No. 2. (1857). Indstilling ... angaaende Forslaget til Lov om Redningsbøier som Inventarium paa Skibe, der gaee i udenrigsk Fart.
- Indstill. O. No. 2. (1857). Indstilling fra Committeeen No. 2 for Næringsveiene angaaende Forslaget til Lov om Redningsbøier som Inventarium paa Skibe, der gaee i udenrigsk Fart.

- Industri-, Håndverk- og Skipsfartsdepartementet. Sjøfartsavdelingen. 1953-11-28 Rundskriv nr. 16-53 – Legeundersøkelse av sjømenn.
- Innst. 456 L (2012–2013) Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om lov om stillingsvern mv. for arbeidstakere på skip (skipsarbeidsloven).
- Innst. 62 S. (2016–2017). Om Langtidsplan for forsvarssektoren.
- Innst. O. nr. 35. ((2006–2007). Om lov om skipssikkerhet (skipssikkerhetsloven)
- Innst. S. Nr. 128a. (1936). Tillegg 2. Innstilling fra den forsterkede administrasjonskomite om blyforgiftningene ved Marinens Hovedverft.
- Innst. S. Nr. 128a. (1936). Tillegg 2. Innstilling fra den forsterkede administrasjonskomite om blyforgiftningene ved Marinens Hovedverft m. v.
- Innst. S. Nr. 154. (1928). Innstilling fra næringskomite nr. 2 om foranstaltninger mot smittsomme kjønnsykdommer.
- Innst. S. Nr. 156. (1994–1995). Innstilling fra Justiskomiteen om Forslag fra Stortingsrepresentantene Øystein Hedstrøm og Arild Hiim om å be Regjeringen Etablere en Fullverdig Redningshelikoptertjeneste for Oslofjorden og Skagerrak. (Dokument Nr. 8:36.).
- Innst. S. nr. 194. (1934). Innstilling fra helsekomiteen om samtykke til å tiltre den internasjonale overenskomst om behandling av kjønnsyke sjøfolk og til å slutte avtale med Oslo og Bergen kommuner om å opprette og drive poliklinikker for kjønnsyke.
- Innst. S. nr. 220 (1994–1995). Innstilling fra finanskomiteen om omprioriteringer og tilleggsbevilgninger på statsbudsjettet 1995.
- Innst. S. nr. 223. (1972–1973). Innstilling fra den forsterkede kirke- og undervisningskomité om opprettelse av Statens Havariskole. (St. Prp. Nr. 80.).
- Innst. S. nr. 300. (2000–2001). Innstilling fra sosialkomiteen om akuttmedisinsk beredskap.
- Irgens, OT. 1942. Et lite skippertak. Festskrift til Bergens Skipperforenings 75 års jubileum. Bergen, Eget forlag. 165 ss.
- Irgens-Hansen, K. 2016. Effects of noise exposure among navy personnel. Hearing loss and cognitive performance. Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Isachsen, G. 1911. Skibsberiberi. Hermetikkontrol. Horten, Norsk Tidsskrift for Sjøvesen; 29; 89-95.
- Jansen, JP. et al. 1998. Havets voktere. Historien om Kystvakten. Oslo, Schibstedt. 261 ss.
- Jaremin, B. 2009. International Maritime Health – 60 years of the scientific and practical activity on behalf of maritime community. *International Maritime Health*. 60, 1–2; 77–78.
- Jaremin, B. et al. 1997. Death at sea. *Int J Occup Med Environ Health*, 10; 405–416.
- Jebens, E. et al. 1979. En arbeidsfysiologisk undersøkelse av varmebelastningen hos maskinister og reparatører ombord på MS «Tarago» i fart på den Persiske Golf. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNE, Arbeidsfysiologisk institutt. 38 ss.
- Jensen, AB. 2018. Disse grafene viser norske sjøfolks historie. Sysla Maritim. Publisert 09.04.2018 Anvendt. 2018-09-15.
- Jensen, M. 2007. Barne- og ungdomsarbeid i den bergenske handelsflåten 1800–1900. Bergen, Universitetet i Bergen. Masteroppgave. 108 ss.
- Jensen, S. Utdrag av Bergen radios historie. Skrevet av Steinar Jensen til 90-års jubileet. <https://web.archive.org/web/20050104231317/http://www.scannernytt.info/la1b/bergenradio.pdf?f=4> Anvendt: 2018-11-26.

- Jenssen, LC. 2001. Skipsfartens plass i det vestlige forsvar. Etableringen og konsolideringen av skipsfartsberedskap i NATO og Norge 1949–1967. Bergen, Universitetet i Bergen, Dr art, 268 ss.
- Jepsen, JR. 1989. Etablering af et søfartsmedicinsk institut. Udredning til Industriministeriet: Forfattet af den søfartsmedicinske arbejdsgruppe.
- Jepsen, JR. 2011. Center for Maritim Sundhed og Sikkerhed på Syddansk Universitet i Esbjerg – Udvikling og status. *DoCumentum Navale*, 16, 2; 2-6.
- Jepsen, JR. et al. 1988. Sjøfarts- og fiskerimedisin. Status og utvikling. Esbjerg, Sydjysk Universitetsforlag. 213 ss.
- Jepsen, JR. et al. 2001. Maritim medicin I. *Månedsskrift for praktisk lægegerning* 79; 97-108.
- Jepsen, JR. et al. 2001. Maritim medicin II. *Månedsskrift for praktisk lægegerning*, 79; 177-184.
- Jerman, G. 2016. Vår ære og vår avmakt 50 000 krigsseilere berget Norge gjennom første verdenskrig. Oslo, Aschehoug, 210 ss.
- Jeżewska, M. et al. 2007. Equity in Maritime Health and Safety – presentation of the 9th International Symposium on Maritime Health, Esbjerg, Denmark, 3-6 June 2007. *Internat. Marit. Health*, 58, 1-4; 2001–203.
- Johannessen, L. B. 2003. Unikt knutepunkt for sjømannsleger. Oslo, *Tidsskrift for den norske Lægeforening*. 123; 3280.
- Johansen, R. 1976. Changes in workplanning increase shipboard democracy. Oslo, AI-dok. 47.
- Johansen, R. 1976. Nettverk der skip møter skip. Oslo, AI-dok. 73.
- Johansen, R. 1976. Opplæring ombord M/S Balao. Oslo, AI-dok. 17.
- Johansen, R. et al. 1976. Planlegging av arbeid ombord M/S Balao. Oslo, AI-dok. 5.
- Johansen, V. 1974. Hovedregister til innstillinger og betenkninger 1935–1971. Oslo, Statens Trykningskontor. 163 ss.
- Johanson, B. 1989. Kirke i verdens hverdag. Den norske Sjømannsmisjon, 1864–1989. Bergen, Den Norske Sjømannsmisjons Forlag. 144 ss.
- Johnsen, BE. 2013. Årsaker til vekst og tilbakegang i sørlandsk skipsfart på 1800-tallet I Johnsen, BE. *Sørlandet og utlandet*. Oslo, Cappelen Damm Akademisk; 111-127.
- Johnsen, BH. 2013. Personellomsorg etter katastrofer. *Ramazzini*, 20, 4; 8-10.
- Johnsen, BH. et al. 1997. Post- traumatic stress-symptoms in non-exposed, victims and spontaneous rescuers after avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 10; 133-140.
- Johnsen, BH. et al. 2012. Cultural differences in emotional intelligence among top officers on board merchant ships. *International Maritime Health*, 63; 90-95.
- Johnsen, BH. et al. 2017. Hardiness as a Moderator and Motivation for Operational Duties as Mediator. The Relation between Operational Self-Efficacy, Performance Satisfaction and Perceived Strain in a Simulated Police Scenario. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 32; 331-339.
- Johnsen, BH. et al. 2017. High-performing trauma teams: Frequency of behavioral markers of shared mental models displayed by team leaders and quality of medical performance. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 25:109 DOI 10.1186/s13049-017-0452-3.
- Jones, FD. et al. 1995. War Psychiatry. Textbook of Military Medicine. Washington DC, Office of the Surgeon General of the Army. 508 pp. Nedlastes fra <https://fas.org/irp/doddir/milmed/warpsychiatry.pdf>

- Jones, J. 2006. *The Plimsoll Sensation. The Great Campaign to Save Lives at Sea.* London, Little Brown. 395 pp.
- Jones, RA. 1987. NATO's Euromed – an insiders Report. *Medical Corps International.* 1987, 4; 37-41.
- Jordal, AK. 2015. Arbeidsmiljø, sikkerhet og helse innan sjøfarten. *Ramazzini.* 22, 3; 4.
- Jordet, TS. 2011. Gard. Den norske Forsikringsforening <https://www.forsikringsforeningen.no/gard/> Anvendt. 2019-10-26.
- Jordet, TS. 2012. Skuld. Den norske Forsikringsforening. <https://www.forsikringsforeningen.no/1620-2/> Anvendt. 2019-10-26.
- Jordet, TS. 2013. Krigsforsikring for skip. Den norske Forsikringsforening. <https://www.forsikringsforeningen.no/krigsforsikringen/> Anvendt: 2019-10-26.
- Jorem, P. 1954. Psykologisk undersøkelse av sjømenn. *Madlamoen.* Stensil. 49 ss.
- Jorem, P. et al. 1964. Sjømannen i Sjøforsvaret. Sjøforsvarets erfaring med seleksjon. *Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening.* 84; 1248-1251.
- Kagge, GG. 1991. *The Norwegian Shipping and Trade Mission og The Netherland Shipping and Trading Committee – En sammenlikning.* Bergen, Sjøfartshistorisk årbok; 171–194.
- Kaijser, I. 2001. Sjømannsykkets villkår i Sjømannsliv – berättelse från två sekel. *Stockholm, Sjöhistorisk Årsbok, 2000–2001;* 11-28.
- Karbol, A. 1970. Kvinner ombord. En sosiologisk undersøkelse av kvinners liv og arbeid ombord på skip i den norske handelsflåten. («Women onboard Norwegian ships.»). *Oslo, Instituttet for sosiologi.*
- Keefe, P. 2014. *Disasters at Sea & Their Impact on Shipping Regulation.* *Marine Technology Reporter,* June 2014.
- Keilhau, W. 1927. *Norge og verdenskrigen.* New Haven, Yale University Press, 367 ss.
- Kersten, E. 1975. 6th International Symposium on Maritime Medicine. *Bull Inst Marit Trop Med Gdynia.* 26, 2; 131-2.
- KGL RES 1854-07-07. Kgl. Prp. til Lov ang. Signaler til Forebyggelse af Sammenstød mellem Skibe.
- KGL RES 1894-06-26. Forskrifter om skipenes medisinkister og lægebok samt bestemmelser om mannskapsrommenes renhold.
- KGL RES 1894-07-21. Om Medisinforsyning og Kosthold på Norske Skibe fikk et tillegg om Medicinkisten, Sykekost og Proviantliste for norske Fartøier.
- KGL RES 1935-05-16. [Om legemidler ombord].
- KGL RES 1939-09-01. Om ekstraordinære redningsredskaper på skip i krigsfarvann.
- KGL RES 1940-03-15. Om bygging av livbåter m. v.
- KGL RES 1953-10-02. Forskrifter om legeundersøkelse av sjømenn.
- KGL RES 1980-01-11. Om samarbeidet mellom Kystvakten og andre statlige myndigheter.
- KGL RES 1980-07-04. Organisasjonsplan for redningstjenesten i Norge.
- KGL RES 2015-06–19. Organisasjonsplan for redningstjenesten.
- KGL RES 2940-03-29. Om redningsvest eller redningsdrakt.
- Killinger, GC. et al. 1946. Psychobiological screening procedures in the war shipping administration. *Annals of the New York Academy of Sciences,* 46, 7; 559-571.

- Killinger, GG. (Ed). 1947. The Psychobiological Program of the War Shipping Administration. Applied Psychology Monographs, No. 12. Stanford University, Stanford University Press. 351 pp.
- Kjølstad, T. 1964. Alkoholisme hos sjøfolk. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening. 84; 1243-1248.
- Klafstad, J. 1982. Odontologisk-kirurgisk sykkelighet hos sjøfolk i den norske handelsflåten. En røntgenologisk studie. Oslo, Direktoratet for sjømenn og Institutt for almenmedisin. Stensil.
- Klafstad, JM. 2008. Tannhelseproblemer, en «yrkessykdom» hos sjøfolk. *Ramazzini*, 16, 2; 16-18.
- 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.
- Knap, J. 1945. Lov om sjøfarten § 26 og § 85. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 65; 353-4.
- Knap, J. 1950. The Caloric Value of Fare at Sea in the Norwegian Merchant Marine. *J R Nav Med Serv*. 36, 2; 72-8.
- Knap, J. 1953. Lærebok i skipshygiene for kokk- og stuertskolene. Oslo, Aschehoug, 3. utg. 269 ss.
- Koefoed, VF. 2008. Sjøfolks syn. *Navigare*. 2008, 3; 38-41.
- Koefoed, VF. 2011. Prosjekt HMS SJØ. Marinesanitetens Skriftserie Nr 8. Bergen, Saniteten i Sjøforsvaret. 24 ss.
- Koefoed, VF. 2018. A proper lookout. *Studies of contrast sensitivity*. Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Koefoed, VF. 2019. Behøver maskinister normalt fargesyn. *Navigare*. 2019, 2; 38-39.
- Kolltveit, B. 2016. Eventyret om norsk cruisebart – Fra vestlandsfjorder til verdens hav. Orfeus Publishing.
- Konow, T. 1997. Journal paa Touren til Finmarken i 1816. *Norsk Tidsskrift for Sjøvesens skriftserie nr. 4*.
- Kopperud, K. 1978. Trygde-Norge. Oslo, Grøndahl og Sønn Forlag. 351 ss
- Kopperud, K. 1983. Syke og skadede sjømenn i utenlandske havner. *Norsk bedriftshelse-tjeneste*. 4; 497-500.
- Koren, ES. [Kommende.] Hedret og glemt. Krigsseilerne fra første verdenskrig og det norske samfunnet.
- Koren, ES. 2003. En trussel for selve Samfundene. Venerisk sykdom – tiltak, medisinsk forståelse og moraldebatt i Norge 1880–1927. Bergen, Universitetet i Bergen, Hovedoppgave i historie. 119 ss.
- Koren, ES. 2007. Helse til sjøs og i fremmed havn. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening. 127; 3259-3263.
- Koren, ES. 2007b. Från moral til hälsa. Debatter om förebyggande av könssjukdom i Norge. I Svanström, Y. et al. Sedligt, renligt, laglig. Prostitution i Norden 1880–1940. Stockholm, Makadam forlag; 169–196
- Koren, ES. 2008. Beskytte, forme, styrke. Helsefremmende arbeid overfor norske sjøfolk i utenriksfart med hovedvekt på perioden 1890–1940. Bergen, Universitetet i Bergen. [Doktoravhandling].
- Koren, ES. 2008. Norsk helsearbeid for sjøfolk i et komparativt perspektiv. Oslo, Norsk Sjøfartsmuseums Årbok; 66-84.

- Koren, ES. 2009. Fortrinnelig skipsmateriell – fortrinnelige sjøfolk. Legeundersøkelser av sjøfolk i perioden 1903–1953. *Fortid*, 4; 45-ff.
- Koren, ES. 2011. In a peculiar position. Merchant seamen in Norwegian health policy 1890–1940. In Fischer, LR (ed). *New Directions in Norwegian Maritime History. Research in Maritime History No. 46*. St Johns, International Maritime Economic History Association; 83-99.
- Koren, ES. 2017. Sjøfolk og velferdsstaten. *Arbeiderhistorie*. 21, 1; 107-123.
- Koren, ES. 2018. *Beskøyter, knall, skipskjeks, skonrok*. Oslo, Norsk Sjøfartsmuseums Årbok 2017; 95-ff.
- Koren, ES. et al. 2013. *Med saltvann i årene*. Oslo, Kulturrådet, 45 ss.
- Kvalvik, T. 1996. Det maritime helsevesen. *Leangkollen 16-17. september 1996*. *DoCumentum Navale*, 1, 3; 2.
- Kvande, M. 1982. Interessante forskningsprogrammer i norsk skipsfart. *Skibs-Rederi. Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi*. 22, 2; 14-15.
- Kviberg, P. 1917. *Kristiania og skibsfarten – Navigationsundervisningens og Kristiania skoles historie*. Oslo, Alb. Cammermeyers Forlag, 352 ss.
- Kvittingen, J. 1984. Norsk helsetjeneste i London mai 1940 til mai 1941. *Norsk Bedriftshelsetjeneste*. 5; 62-78.
- Kvittingen, J. 1987. Fra den kongelege norske marines sanitetstjeneste i Storbritannia under krigen 1940–1945. Oslo, *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. 107; 1528-32.
- Kvittingen, J. et al. 1952. Sykdom og skader i Den Kgl Norske Marine i krigsårene 1940–1945. Oslo, Eget forlag, 48 ss.
- Kvittingen, J. U. å. Organisering av norsk helsetjeneste i U. K. i krigsåra 1940–1945. *Marinens Sanitet – mai 1941 – mai 1945*. Upublisert notat.
- Kystradiostasjon. <https://no.wikipedia.org/wiki/Kystradiostasjon> Anvendt: 2018-11-26.
- Lamvik, GM. 2002. *The Filipino seafarer. A life between sacrifice and shopping*. Trondhjem, Norwegian University of Science and Technology, Dept. of Social Anthropology. Dr Art. 215 pp.
- Larsen, K. 2019. Læger under besettelsen. *Bibliothek for Læger*. 211; 292-307.
- Larsen, RL. 1981-03–19. Forslag om medisinsk sjøfartssenter. *Aftenposten*; 4.
- Larsen, RL. 1983-08-04. Redere skylder 105 millioner i skatt. *Aftenposten*; 23.
- Larsen, Ø. 1963. *Olaus Magnus og skjørbuken*. København: Theriaca IX.
- Larsen, Ø. 1968. *Schiff und Seuche 1795-1799. Ein medizinischer Beitrag zur historischen Kenntnis der Gesundheitsverhältnisse an Bord dänisch norwegischer Kriegsschiffe auf den Fahrten nach Dänisch Westindien*. Oslo, Universitetsforlaget. 275 ss. [Doktoravhandling].
- Larsen, Ø. 1981. Sjøfartsmedisinermøte i Oslo. *Norsk Bedriftshelsetjeneste*. 2; 130.
- Larsen, Ø. 1982. Brochmann, JHH. Førstehjelp ombord [Anmeldelse]. *Norsk bedriftshelsetjeneste*. 3; 207.
- Larsen, Ø. 1983. Senior on the service. *Norsk bedriftshelsetjeneste*. 4; 492-5.
- Larsen, Ø. 1983. Sjøfartsmedisinermøte igjen. *Norsk bedriftshelsetjeneste*. 4; 473-477.
- Larsen, Ø. et al. 1978. Nedsatt hørsel hos sjøfolk – hvor stort er problemet. *Nordisk Foretagshälsövärd*. 1; 85-90.
- Larsen, Ø. et al. 1978. Når skades sjøfolks hørsel. *Nordisk Foretagshälsövärd*. 1; 120-124.

- Lauring, K. 1999. Skørbug og dens helbredelse – et spørsmål om teori eller praksis. *Helsingør, Handels- og Søfartsmuseets Årbog*, 58; 63-91.
- Lauritzen, J. 1980-09-17. Sjøfolks sikkerhet sterkt forsømt. *Bergens Tidende*; 13.
- Leopold, RL. et al. 1963. Psycho-anatomy of a disaster. A long-term study of post-traumatic neuroses in survivors of a marine explosion. *American Journal of Psychiatry*, 119; 913-921.
- Lezaun, J. 2011. Offshore democracy. Launch and landfall of a socio-technical experiment. *Economy and Society*, 40, 4; 553-581.
- Lid, BS. 2000-08-17. Radio Medico Personlig. *Dagens Medisin*, 13-00.
- Lie, A. et al. 2015. Støy og hørselstap offshore. *Ramazzini*, 22, 3; 13-15.
- Lie, AK. 2009. Lovforslag mot kjønnssykdommer – frivillighet og «samfunnsfiendtlige individer». *TfNL*, 129; 267
- Lie, TB. 2018-10-21. Beretning om min tjeneste som sjømannslege. Manuskript. 7 ss.
- Lie, TB. et al. 1993. Gulfundersøkelsen. Helsemessige følger for besetningen på norske skip etter seiling i den persiske gulf i perioden 1984–1988. Oslo, Kontoret for katastrofepsykiatri.
- Lien, ME. 2018. Hva kan vi lære av Eilert Sundt? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 59; 80-88.
- Lind, I. 1989. Psykisk forsvar og mestring i en katastrofesituasjon. En etterundersøkelse av mannskapet på «Germa Lionel». Oslo, Universitetet i Oslo, Hovedoppgave i psykologi.
- Lind, J. 1753. *A Treatise on the Scurvy*. In three parts. Containing an inquiry into the nature, causes, and cure, of that disease. Together with a critical and chronological view of what has been published on the subject. Edinburgh, 1st Ed. 456 pp.
- Lind, J. 1757. *An essay on the most effective way of preserving the health of seamen in the Royal Navy*. 2nd edition. Edinburgh.
- Lind, J. 1768. *Forsøg med de allerkræftigste Midler at bevare Søe Folkenes Helbred i den Kongelige Flaade etc samt Tvende Skrivelser om Febre og Besmittelse*. København, Heineck Mumme og Faber. 190 ss.
- Lind, J. 1777. *An Essay on Diseases incidental to Europeans in Hot Climates*. London, 3rd ed. 379 pp.
- Lindbæk, L. 1945. *Tusen norske skip*. Oslo, Gyldendal, 214 ss.
- Lindøe, PH. 2018. *Risiko, tillit og kontroll*. Oslo, Gyldendal. 258 ss.
- Lingås, LG. 1991. Forsømt av velferdsstaten. *Årbok for Helgeland*; 46-57.
- Loennechen, H. 1902. *Kristiansunds Gamle Flaade*. Bd I. Christiansund N, Henrich Loennichens Forl. 41 ss.
- LOV 1839-08-09 Om Navigationsexamen.
- LOV 1860-03-24 Om søfarten.
- LOV 1863-05-23 Angaaende Fart med Passagerer, bestemte til fremmede Verdensdele.
- LOV 1893-07-20 Om sjøfarten.
- LOV 1903-06-09 Om statskontrol med skibes sjødygtighed mv.
- LOV 1906-04-07 Om adgang til at føre fartøi og blive styrmand samt om navigationsek-samen m.v.
- LOV 1910-11-03 Om verneplikt og utskrivning.
- LOV 1923-02-16 Sjømannsloven.

- LOV 1930-06-06 Om syketrygd.
- LOV 1931-05-24 Om ulykkestrygd for sjømenn.
- LOV 1947-07-11-4 Om mønstring (mønstringsloven).
- LOV 1947-12-12 Om åtgjerder mot kjønnsykdommer.
- LOV 1952-12-19 Om adgang til rekvisisjon av skip m.v. under krig eller kriseforhold.
- LOV 1953-07-17 Om endringer i lov om sjøfarten av 20. juli 1893.
- LOV 1953-07-17 Sjømannslov.
- LOV 1967-02-10 Om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven).
- LOV 1968-03-22-00 (Tilleggsloven) Lov om tillegg til 1) lov om krigspensjonering for militærpersoner av 13. desember 1946 og 2) lov om krigspensjonering for hjemmestykkepersonell og sivilpersoner av 13. desember 1946.
- LOV 1971-06-18-90 Om mønstring av arbeidstakere på skip m.v. (mønstringsloven).
- LOV 1975-05-30 Sjømannslov.
- LOV 1975-12-19 Om velferdstjenesten for handelsflåten og om endring i lov av 21. mars 1947 nr. 2 om skattlegging av sjøfolk.
- LOV 1977-06-13-42 Om Kystvakt.
- LOV 1980-06-13-42 Om leger.
- LOV 1982-11-19-66 Om helsetjenesten i kommunene (Kommunehelsetjenesteloven).
- LOV 1994-06-24-39 Om sjøfarten (Sjøloven).
- LOV 1994-08-05-55 Om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven).
- LOV 1997-06-13 Om kystvakt.
- LOV 2002-06-14-20 Om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven).
- LOV 2007-02-16-09 Om skipssikkerhet (Skipssikkerhetsloven).
- LOV 2013-06-21-102 Om stillingsvern mv. for arbeidstakere på skip (skipsarbeidsloven).
- LOV 1946-12-13-7 Om opprettelse av et Velferdsfond og et Velferdsråd for sjøfolk.
- LOV 1947-06-27-9 Om tiltak til å fremme sysselsetting (Sysselsettingsloven).
- LOV 1975-12-19-69 Om velferdstjenesten for handelsflåten og om endring i lov av 21. mars 1947 nr. 2 om skattlegging av sjøfolk. Opphevet ved LOV-1989-12-22-91.
- LOV 1977-02-04-4 Om arbeidervern og arbeidsmiljø.
- Lover for Norsk forening for Maritim Medisin. Sist endret 2016-10-22.
- Luihn, H. 1990. Men krigen er jo slutt. Om de norske krigsinvalidene fra frihetskrigen 1940–1945. Oslo, Universitetsforlaget. 239 ss.
- Lund, ER. 1967. Sjømenns sosiale vilkår. Oslo, Fabritius. 161 ss.
- Lund, JT. 1997. Skuld 100 år. Oslo, Eget forlag.
- Lunde, B. 2003. Fiskerihelsetjenesten. Bodø, Fylkeslegen. 47 ss.
- Lunde, H. 1997. Operasjon «Neptune». Oslo, Særtrykk av Norsk Sjøfartmuseum Årsberetning 1996, 18 ss.
- Lundvall, E. 2018-04-09. Vi kjente så visst en fare. Morgenbladet. <https://morgenbladet.no/ideer/2018/04/vi-kjente-sa-visst-en-fare> Anvendt: 2019-08-22.
- Lundvall, E. 2019. Jeg tror vi alle var glade for å ha våpen ombord – En undersøkelse og analyse av bevæpningen av norske handelsskip i Nortraship i krigsårene 1940–1945. Universitetet i Oslo, Masteroppgave. 145 ss.

- Lyngenbo, O. et al. 1990. The 7th European Nautical Meeting. *Ugeskrift for Læger*. 154, 4; 245.
- Lyons, AS. Et. Al. 1978. *Medicine – An Illustrated History*. New York, Abrahams.
- Lønberg, NC. 1997. Kritikk av legeundersøkelse av arbeidstakere på skip. *Utposten*, 26; 252-253
- Lønnum, A. 1969. *Helsesvikt – en senfølge av krig og katastrofe*. Oslo, Gyldendal. 152 ss.
- Lønnum, A. 1973. Delayed disease and ill-health – a sequelae of extreme stresses during war and disaster. Oslo, The Norwegian Association of Disabled Veterans. 132 ss.
- Lønnum, A. 1974. Medisinens betydning for forståelse av krigsdeltakeres problemer; 24-28 I Krigsinvalideforbundet 20 år 21-4-54 til 21-4-74 Frihet gjennom offer.
- Lønnum, A. et al. 1985. I kamp for Norge. Flyvåpenets bakkemannskaper på Kontinentet 1944–1945. Oslo, Krigsinvalideforbundet. 94 ss.
- Magerøy, N. 2008. Health among Navy personnel. Bergen, University of Bergen. [PhD].
- Malt, UF. et al. 1989. Disaster psychiatry and traumatic stress studies in Norway. *Acta Psychiatr. Scand. Suppl.* 355, 80; 7-12.
- Malterud, OR. 1998. Kort sammendrag fra Kurs i sjømannsmedisin. *Norsk Maskinist-tidende*, 1998-05; 166.
- Manum, IA. 1999-04-28. Nekrolog Flåtrud, Arne. *Aftenposten*; 11.
- Margolin, S. Et. Al. 1943. Acute Emotional Disturbances in Torpedoed Seamen of the Merchant Marine, who are continuing at sea. *War Medicine*. 3; 393-408.
- Marthinsen, TO. 1998. Sjømann – velfortjent trygg havn. Stavern, Det Nasjonale Aldershjem for Sjømenn i Stavern, 104 ss.
- Mateczun, JM. 1995. U.S. Naval Combat Psychiatry. I Jones, FD. *War Psychiatry*. Office of the Surgeon General of the Army; 211-242.
- Mathiesen, AH. 1946. Foreningen for skandinaviske sjømannshjem i fremmede havner, dens arbeid for sjømenn. Oslo.
- Maxtone-Graham, J. 1972. *The only way to cross*. New York, Collier Books.
- McCance, RA. et al. 1956. *The Hazards to Men in Ships Lost at Sea 1940-44*. London, Medical Research Council. Special Report Series No 291. 44 pp.
- McMahon, C. J. 2017. Maritime trade warfare. *Newport, RI, Naval War College Review*, 70. 3; 15-38.
- Medhus, M. 1980. Kartlegging av helsearbeidet ombord på skip. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF. 27 ss.
- Mehlum, L. et al. 1993. *Mennesker, traumer og kriser*. Oslo, Universitetsforlaget. 260 ss.
- Mellbye, F. 1964. Utbygging av helsevesenet for sjømenn. Oslo, *Tidsskriftet for den norske Lægeforening*. 84; 1275-1277.
- Merriam, IC. 1946. International Action Toward Social Security for Seamen. *Social Security Bulletin*, 9, 8; 17-28.
- Mikkelsen, PR. 2018. *Bergverksfortellinger. Introduksjon til norsk bergverkhistorie – et stykke norgeshistorie*. Tønsberg, Montanus Forlag. 421 ss.
- Milner, M. et al. 2015. *Slaget om Atlanterhavet 1939–1945 og de norske krigsseilerne*. Oslo, Ares Forlag, 390 ss.
- Moen, BE. 1991. *Morbidity of Seamen on Norwegian Tankers, with special reference to the Nervous System*. Bergen, University of Bergen, Institute of Neurology and Neurosurgery and Institute of Occupational Medicine. [Doktoravhandling].

- Moen, BE. 1991. Work with chemicals on deck of Norwegian chemical tankers. *Int Arch Occup Environ Health*. 62, 8; 543-7.
- Moen, BE. 2001-03-12. Notat. Sjømenns helse i Norge – hva vet vi?
- Moen, BE. 2002. Health among the seamen – research is needed. *Barents Newsletter on Occupational Health and Safety*, 5; 68-69.
- Moen, BE. 2003a. Loss of licence på norske innenriksskip. Et studium av forsikringsutbetalinger. Delprosjekt I. Et inkluderende arbeidsliv til sjøs. Bergen, Universitetet i Bergen, Seksjon for Arbeidsmedisin. 9 ss.
- Moen, BE. 2003b. Tap av helseattest – Loss of licence – på norske skip. Delprosjekt II. Et inkluderende arbeidsliv til sjøs Bergen, Universitetet i Bergen, Seksjon for Arbeidsmedisin. 23 ss.
- Moen, BE. 2003c. Arbeidsmiljø på norske innenrikske skip. Delprosjekt III. Et inkluderende arbeidsliv til sjøs Bergen, Universitetet i Bergen, Seksjon for Arbeidsmedisin. 32 ss.
- Moen, BE. et al. 1988. Seamen exposed to organic solvents. *Acta Neurol Scand*, 78; 123-135.
- Moen, BE. et al. 1990. Cancer among captains and mates on Norwegian tankers. *APMIS*, 98; 185-190.
- Moen, BE. et al. 1990. Reduced performance in tests of memory ... *Acta Psychiatr Scand*, 81; 114-119.
- Moen, BE. et al. 1994. Mortality among seamen with special reference to work on tankers. *Int J Epidemiol*. 23, 4; 737-41.
- Moen, BE. et al. 1996. Assessment of Exposure to Polycyclic Aromatic Hydrocarbons in Engine Rooms ... *Occupational and Environmental Medicine*. 53, 10; 692-696.
- Moksness, SG. et al. 2002. M@RITIM – medisinsk assistanse og rådgivning via telemedisin1 i maritime miljø – en kartlegging av behov. Tromsø, Nasjonalt senter for telemedisin. 43 ss.
- Moldestad, D. 2007. What shall we do with a drunken sailor? Alkohol og relaterte sosiale problem i den norske handelsflåten 1945-1965. Bergen, Stiftelsen Bergens Sjøfartsmuseum.
- Monsarrat, N. 1951. *The cruel sea*. London, Cassels. 451 pp.
- Mowe, 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. 170 ss.
- Mowé, G. Et. Al. 1977. Sjømenn i kjemikaliefart. En yrkeshygienisk og medisinsk undersøkelse vedrørende transport av flytende kjemikalier i bulk på norske skip. Oslo, Yrkeshygienisk Institutt. 170 ss.
- Munch, JS. 1870. Dagbog holden paa Corvetten Nordstjrnens Togt Sept. 1869- ultimo Mai 1870. Utdrag. Privat manuskript, 9 ss.
- Mundal, R. et al. 1982. Latent ischemic heart disease in sea captains. *Scand J Work Environ Health*. 8, 3; 178-184.
- Myhre, JE. 2015. Utvandring fra Norge. Universitetet i Oslo. www.norgheshistorie.no Anvendt: 2019-09-05.
- Mæhlum, SA. et al. 1978. En arbeidsfysiologisk undersøkelse av varmebelastningen ombord i MS «Tarn» i fart på den Persiske Golf. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 34 ss.

- Møllerløkken, OJ. 2013. Non-ionizing fields in sight-a possible influence on male fertility? Bergen, University of Bergen. [PhD]
- Nansen, F. 1909. Skjørbuk og skibs-berberi. Oslo, Morgenbladet, 24.12.1909.
- Nansen, F. 1910a. Skjørbuk og skibs-berberi. Oslo, Morgenbladet, 27.01.1910.
- Nansen, F. 1910b. Skjørbuk og skibs-berberi. Oslo, Morgenbladet, 30.01.1910.
- NATO. 1983. Handbook on Maritime Medicine. AMEDP-11.
- NATO. 1992. Maritime Medical Planning Guide (MMPG).
- NATO. 2018. AJMEDP-1 Medical Planning Doctrine
- NATO. STANAG 1185 Minimum Essential Medical and Survival Equipment for Life Rafts Including Guidelines for Survival at Sea.
- NATO. STANAG 1208 Minimum Requirements of Emergency Medical Supplies Onboard Ships.
- NATO. STANAG 2179 Minimum Requirements for Medical Care of Women Aboard Ships.
- Natvig, H. 1952. [Findings in industrial health examinations]. *Nordisk Medisin*. 47; 144-150.
- Natvig, H. 1954. Det yrkeshygieniske arbeidet i Norge – utvikling, resultater, fremtids-mål. *Stockholm, Nordisk Hygienisk Tidsskrift*. 5-6; 96.
- Natvig, H. 1954. Det yrkeshygieniske arbeidet i Norge – utvikling, resultater, fremtids-mål. *Stockholm, Nordisk Hygienisk Tidsskrift*. 5-6; 93-107.
- Natvig, H. 2000. Blåfargeverket på Modum. *Kosthold og leveforhold i en arbeiderfamilie på Modum i 1845. Gamle Modum*, 15; 49-52.
- Natvig, H. et al. 1965. Høyde- og vektundersøkelser av norske sjømenn og menn i land. *Melding nr. 8. Oslo, Landsforeningen for Kosthold og Helse*. 24 ss.
- Natvig, H. et al. 1989. Arbeidsmiljø og helse. *Yrkeshygienens og bedriftshelsetjenestens frembrudd og utvikling i Norge. Oslo, Norsk Bedriftslægeförening*. 333 ss.
- Naustvik, A. 2015. Forlat fartøiet saa hurtig som mulig – Norske krigsforlis under fyrste verdenskrig. *Trondhjem, NTNU, Masteroppgave*, 68 ss.
- NAV. 2008. Varige psykiske skader etter krigshendelser i barndommen. Oslo. 64 ss.
- NFMM. 2008–2010. Styrets beretning.
- NFMM. 2010–2011. Styrets beretning.
- NFMM. 2012–2013. Styrets beretning.
- NFMM. 2014–2015. Styrets beretning.
- NFMM. 2016–2017. Styrets beretning.
- NFSM. 1995–1997. Årsberetning.
- NFSM. 1997–1999. Årsberetning.
- NFSM. 1999–2001. Årsberetning.
- NFSM. 2001–2003. Styrets beretning
- NFSM. 2003–2006. Styrets beretning.
- NFSM. 2006–2008. Årsberetning.
- Nicolaysen, KG. 1998. *Lekende, lenkende lege. Oslo, Tidsskrift for den norske Legeförening*, 118.
- Nilsson, R. 1998. *Cancer in seamen. Göteborg, Göteborg University. [Doktoravhandling]*.

- Nissen, JO. 1929. Hvalfangstberiberi. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 39; 1177.
- 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. *International Maritime Health*. 70, 3; 143–150.
- Nixon, JA. et al. 1940. The Health and Welfare of the Merchant Seaman. *Edinburgh Medical J*, 53, 4; 145-159
- No. 6. 1843. Angaaende Udvandring til fremmede Verdensdele.
- Nordblad, C. 1843. Skibslægen, eller Anvisning til at forekomme og behandle alle de ud- og indvortes Sygdomme, som almindelig indtræffe under Søreiser til nære og fjerne Lande. Christiania, Guldberg & Dzowonkowski, 233 ss.
- Nordisk Råd. 1961. Nordisk arbeidsmarknad för sjöfolk. Nordisk utredningsserie Nr. 5. Stockholm, Nordisk Råd. 117 ss.
- Nordisk Råd. 1962. Helsetjeneste for søfarende. Nordisk utredningsserie Nr. 1. Stockholm, Nordisk Råd. 38 ss.
- Nordisk Råd. 1962. Nordiska sjömäns sociala rättigheter. Nordisk utredningsserie Nr. 9. Stockholm, Nordisk Råd. 118 ss.
- Nordisk Råd. 1976. Sjøfartsmedisinsk forskning, Rapport fra nordisk symposium, Oslo 16.-17. juni 1975. Stockholm, Nordisk Utredningsserie 11. 123 ss.
- Nordmo, M. et al. 2017. The effect of hardness on symptoms of insomnia during a naval mission. *Gdynia, International Maritime Health*, 68; 147-152.
- Norges Røde Kors. 1928. Dets organisasjon, arbeide, oppgaver og mål. Oslo.
- Norsk senter for sjøfartsmedisin. 2006-09-11. Recommendations on Ship Medical Facilities.
- Norum, KR. 2014. Ernæring og erindring. Oslo, Michael; 269-487.
- Norum, KR. et al. 2002. Axel Holst og Theodor Frølich – pionerer i bekjempelsen av skjørbuk. Oslo, Tidsskrift for den Norske Lægeforening. 122; 1686-7.
- Norum, KR. U. å. Historien om skjørbuk og vitamin C. [Powerpointpresentasjon].
- Norwegian Maritime Authority. 2018. Guidance to regulations on the medical examination of employees on Norwegian ships and mobile offshore units. 287 pp.
- Norwegian Shipowners' Association. 2015. Migrants at sea. Large scale SAR operations.
- NOU. 1972-37. Sikkerhetsopplæring av sjøfolk – fra Utvalget til å vurdere den sikkerhetsmessige opplæring og etterutdanning av maritimt personell [Havariskoleutvalget]. Utredning 1 avgitt 31. aug. 1971. Utredning 2 avgitt 10. aug. 1972.
- NOU. 1973-10. Kostholdet til sjøs.
- NOU. 1973-13. Offentlig arbeidstilsyn for skip.
- NOU. 1973-14. Sikkerhetsundervisningen i de maritime skoler. Utredning nr. 3 fra utvalget til å vurdere den sikkerhetsmessige opplæring og etterutdanning av maritimt personell (Havariskoleutvalget). Utredningen avgitt 11. des. 1972.
- NOU. 1975-50. Oppsynet med fiskeri- og petroleumsvirksomheten (Stoltenbergutvalget).
- NOU. 1976-48. Bedriftshelsetjenesten – om den fremtidige organisering av bedriftshelsetjenesten.
- NOU. 1978-22. Sjøfartsadministrasjonen.
- NOU. 1981-44. Sjøfolks velferdsforhold.
- NOU. 1982-31. Utenlandske arbeidstakere i den norske handelsflåte.

- NOU. 1987-03. Sjømannskontorenes fremtidige arbeidsoppgaver og organisasjon. 84 ss.
- NOU. 1991-01. Scandinavian Star-ulykken, 7. april 1990.
- NOU. 1994-09. Om sikkerhet og forhold som har betydning for norsk hurtigbåtnæring.
- NOU. 1997-03. Om Redningshelikoptertjenesten (Fostervoll-utvalget).
- NOU. 1997-03. Om Redningshelikoptertjenesten.
- NOU. 1998-08. Luftambulansetjenesten i Norge.
- NOU. 1998-12. Alta bataljon.
- NOU. 1999-06. Sjømannspensjon.
- NOU. 2000-27. Sykefravær og uførepensjonering Et inkluderende arbeidsliv.
- NOU. 2000-31. Hurtigbåten MS Sleipners forlis 26. november 1999.
- NOU. 2005-14. På rett kjø! Ny skipssikkerhetslovgivning.
- NOU. 2010-01. Medvirkning og medbestemmelse i arbeidslivet.
- NRK. 2002-12-11. Nye krav til hurtigbåtrederi (<https://www.nrk.no/hordaland/nye-krav-til-hurtigbatrederi-1.197216> Anvendt: 2019-10-12).
- NSMDM [NSMM]. 2007. Førstehjelp til sjøs, DVD. Bergen, Norsk senter for maritim medisin.
- NSMDM [NSS]. 2006. Recommendations on Ship Medical Facilities. Bergen, Norsk senter for sjøfartsmedisin.
- NTNE. 1980. Årsberetning for budsjettåret. 1/1 1979 – 31/12 1979. Oslo.
- Nylehn, B. 1975. Et forsøk på å øke graden av medvirkning ombord. Del 1, Rapport om bakgrunnen for og oppstarting av organisasjonsendring på M/S «Vanessa». Trondheim, IFIM rapport. 99 ss.
- Nylehn, B. 1976. Et forsøk på å øke graden av medvirkning ombord. Del 2, Utviklingen på M/S «Vanessa» i 1975. Trondheim, IFIM rapport. 112 ss.
- Nylehn, B. 1977. Et forsøk på å øke graden av medvirkning ombord. Del 3, Utviklingen på M/S «Vanessa» i 1976 og avsluttende analyser. Trondheim, IFIM rapport. 188 ss.
- Næss, ED. 1984. Næss-planen til bevaring av norsk skipsfarts viktigste ressurser. Bergen, Norges Handelshøyskole, Skipsfartsøkonomisk Institutt, 24 ss.
- Nørby, S. 2008. Syv minutter over Golfen. USS Vincennes nedskydning af Iranian Air Flight 655 3. juli 1988. København, Dansk Tidsskrift for Søværnen. 179; 146-183.
- O. No. 29. 1863. Om en Lov angaaende Fart med Passagerer bestemte til fremmede Verdensdele.
- O. No. 44. 1854. Angaaende naadigst Proposition til Norges Riges Storting om Udfærdigelse af en Lov angaaende Signaler til Forebyggelse af Sammenstød mellem Skibe.
- Offer-Ohlsen, D. 1979. Kartlegging og analyse av skader og yrkessykdommer i Wilh. Wilhelmsens rederi for årene 1976–1978. Oslo, NTNE, System for Sikkert Skip, Rapport. 2, 15-36.
- Offer-Ohlsen, D. 1981. Seamen signed off owing to injuries and diseases in the Norwegian merchant fleet 1977-79. Norsk Bedriftshelsetjeneste. 2; 150-152.
- Offer-Ohlsen, D. 1982. Hyrepektelse hos norske sjøfolk i den norske handelsflåten i 1979 på grunn av helsemessige årsaker. Oslo, Direktoratet for sjømenn/Institutt for almenmedisin i Oslo. Stensil.
- Offer-Ohlsen, D. 1982. Kartlegging av skade og sykdomsbildet hos sjøfolk i Wilh. Wilhelmsens rederi 1975 og 1978. Oslo, Direktoratet for sjømenn/Institutt for almenmedisin. Stensil.

- Offer-Ohlsen, D. 1982. Sykeavmønstringer i den norske handelsflåten 1977-79. Oslo, Direktoratet for sjømenn/Institutt for almenmedisin i Oslo. Stensil.
- Offer-Ohlsen, D. U. å. Rapport Litteraturoversikt vedrørende midler mot sjøsyke. Oslo, Universitetet i Oslo, Institutt for allmenmedisin. 24 ss.
- Olafsen, TK. 1962. Litt om kostholdet til orlogs gjennom tidene. Horten, Marinemuseet. 101 ss.
- Oldenburg M, et al. 2010. Occupational risks and challenges of seafaring. *J Occup Health.* 52; 249-56.
- Oldenburg, M. 2013. Arbeitsmedizinische Belastungen in der Kauffahrteischiffahrt. *Zbl Arbeitsmed.* 63; 226–229.
- Oldenburg, M. et al. 2012. Merchant seafaring. A changing and hazardous occupation. *Occupational and Environmental Medicine.* 69, 9; 685-688.
- Oldenburg, M. et al. 2016. Seafarer deaths at sea. A German mortality study. *Occup Med (Lond).* 66, 2; 135-7.
- Olsen, AN. et al. 2018. Nå skal Røe Isaksen telle norske sjøfolk. *Sysla, Maritim.* <https://sysla.no/maritim/na-skal-roe-isaksen-telle-norske-sjofolk/> Anvendt. 2019-10-25.
- Olsen-Hagen, BC. 2015. Livredderne. Når minuttene teller! Luftambulanse- og redningstjenesten i Norge. Aviation Forlag. 376 ss.
- Olstad, F. 2006. Vi seiler for velstand og lykke. Norsk Sjømannsforbunds historie. Bd. 2. Oslo, Pax. 602 ss
- Olstad, F. 2010. Veien fram til Hovedavtalen, 1899–1935, I: Bergh, T. Red. Avtalt spill. Hovedavtalen LO-NHO 75 år. Oslo, Pax; 37-57.
- Ongre, A. et al. 2003. Korvetten «Nordstjernen»s tokt til Suezkanalens åpning – Navalmedisin anno 1869. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening. 122; 1652–1655.
- Ongre, A. et al. 2003. Korvetten Nordstjernens tokt til Suezkanalens åpning 1869. Bergen, Marinesanitetens Skriftserie. Nr 3. 14 ss.
- Ongre, A. et al. 2008. Tuberkulose i Den Kongelige Norske Marine under krigen. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening. 128; 2868–2871.
- Ongre, A. et al. 2010. Tuberkulose blant sjøfolk – fra yrkesrisiko til fravær, men fortsatt navalmedisinsk utfordring. Bergen, Marinesanitetens Skriftserie Nr 6. 24 ss.
- Orvin, AK. 1930. Ekspedisjonen til Østgrønland med «Veslekari» sommeren 1929. *Norsk Geografisk Tidsskrift*; 3, 2-3.
- Ot. prp. nr. 117. (1945–1946). Om opprettelse av et velferdsfond og et velferdsråd for sjøfolk. 27 ss.
- Ot. prp. nr. 156. (1945–1946). Om lov om mønstring av sjømenn m. v.
- Ot. prp. nr. 17. (1904–1905). Angaaende udfærdigelse af en lov om adgang til at føre fartøi og blive styrmand samt om navigationseksamener.
- Ot. prp. nr. 18. (1918). Om utfærdigelse av en lov indeholdende forandring i lov av 25de mai 1917 om forandringer i og tillæg til lov av 21de juli 1916 om øket erstatning til sjøfolk ved krigsulykke.
- Ot. prp. nr. 25. (1901–1902). Angaaende udfærdigelse af en lov om statskontrol med skibes sjødygtighed mv.
- Ot. prp. nr. 25. (1989–1990). Opphevelse av lov 19. desember 1975 nr. 69 om velferds-tjenesten for handelsflåten.
- Ot. prp. nr. 31. (1918). Om utbetaling av hyre til skibsbesetning efter krigsulykke m. v.

- Ot. prp. nr. 78. (2003–2004). Om lov om endringer i lov 24. juni 1994 nr. 39 om sjøfarten (sjøloven) og enkelte andre lover.
- Oth. prp. no. 10. (1879). Angaaende Udfærdigelse af en Lov indeholdende Tillæg til Lov om Søfarten af 24de Marts 1860 m. v.
- Otterland, A. 1956. Några synspunkter på sjöfartsmedicines uppgifter. *Socialmedicinsk Tidsskrift*. 33; 141-4.
- Otterland, A. 1960. A sociomedical study of the mortality in merchant seafarers. Analysis of deaths in the population of active seafarers registered in Sweden 1945–1954. *Acta Medica Scandinavica, Supplementum*. 357; 1-291. [Doktoravhandling].
- Otterland, A. 1960. Socialmedicinska problem i sjöfartens historie. *Gøteborg, Unda Maris*; 64-143.
- Pedersen, AG. et al. 1994. [The fate of a military sailor]. *København, Ugeskr Laeger*. 156, 25; 3777-3778.
- Pedersen, BE. 2019-05-30. Skal ta mastergrad på krigsseilerne som ble krigere, med støtte fra fondet Jon Michelet opprettet. *Dagsavisen*. <https://www.dagsavisen.no/oslo/skal-ta-mastergrad-pa-krigsseilerne-som-ble-krigere-med-stotte-fra-fondet-jon-michelet-opprettet-1.1530930> Anvendt: 2019-08-22.
- Pedersen, F. 2016. Marinelegen som har sørget for tryggere kyst i 125 år. *VELiHAVN*.
- Petersen, K. 1949. *Norsk Dampskipsfart blir en stormakt på havet*. Trondhjem, F. Bruns Bokhandels Forlag. 216 ss.
- Pettersen, L. 1992. *Hjemmeflåten: mellom venn og fiende*. Bd. 5. Oslo, Grøndahl og Dreyer.
- Pettersen, T. 1996. Perioden 1936–1955 I: Sivertsen, SC. Red. *Sjømilitære Samfunds 160 årige historie. Glimt fra perioden 1835–1996*. Hundvåg, Sjømilitære Samfund; 29–44.
- Pettersen, Th. 1993. *Min livshistorie*. Bergen, manuskript. 249 ss.
- Pettersson, K. 2018. Saccadic eye movements estimate prolonged time awake. Helsinki, University of Helsinki. [Doktoravhandling].
- PLACAT 1859-02-09 Placat angaaende regler for nat og taaksignaler samt for Styring og Forebyggelse af Sammenstød mellem Fartøier.
- PLACAT 1863-06-22 Placat angaaende regler for nat og taaksignaler samt for Styring og Forebyggelse af Sammenstød mellem Fartøier.
- Plimsol, S. 1873. *Our Seamenn. An Appeal*. London, Virue & Co, 121 pp.
- Poggie, JJ. et al. 1996. Intracultural Variability in the Cognition of Danger Among Southern New England Fishers. *Marine Resource Economics*, 11, 1; 23-30.
- Poulsen, TR. et al. 2014. Health of Danish seafarers and fishermen 1970–2010. What have register-based studies found. *Scandinavian Journal of Public Health*. 42, 6; 534–545.
- Powdermaker, F. 1943. Review of cases at merchant marine rest centers. *The Americal Journal of Psychiatry*, 101, 5; 650-654.
- Prop. 1. S. (2019–2020). *Statsbudsjettet 2020*.
- Prop. 151 S. (2015–2016) *Kampkraft og bærekraft*. *Langtidsplan for forsvarssektoren*.
- Prop. 1983/84:1 *Om mönstring av sjömän*. Stockholm, Riksdagen.
- Prop. 1S. (2010–2011). *Helse og omsorgsdepartementet*.
- Prop. 1S. (2011–2012). *Helse og omsorgsdepartementet*.
- Punternold, TH. 1884-01-28. *Til sømændenes venner*. *Morgenbladet*; 1.
- Rafto, T. 1955. *Telegrafverkets historie*. Bergen, John Griegs Boktrykkeri.

- Red Cross. 1926. Report of the Oslo Conference, convened by the Norwegian Red Cross and the League of Red Cross Societies on the health of merchant seamen. June 28th-July 5th, 1926. Paris.
- Reilly, MSJ. 1987. Editorial Safety at Sea. A Forgotten Frontier. *British Journal of Industrial Medicine*, 44, 1; 1-5.
- Retterstøl, N. (Red). 1982. «Og livet går videre ...» Ekstreme påkjenninger, menneskets reaksjoner – festskrift til Leo Eitingen på 70-årsdagen 12. desember 1982. Oslo, Universitetsforlaget. 231 ss.
- Richardson, SA. 1956. Organizational Contrasts on British and American Ships. *Administrative Science Quarterly*. 1, 2; 189–207.
- Riple, AM. 1970. Bergens-initiativ bak legekommisjonen i Vestlandske Krigsveteraner. Slik vi husker det. *Tilbakeblikk 25 år etter*. Bergen, Bergen og Omland Krigsveteranforening; 252-255.
- RLF. 2004. Elektronisk veileder for alle med ansvar for personell ombord på norske skip. 167 ss.
- Robertsen, Ø. et al. 2015. Opplevd sikkerhet i den norske kystvakten. *Ramazzini*. 22, 3; 28-31.
- Rodahl, K. 1980. Arbeidsstress til sjøs. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, Norwegian Technical Research Council. 215 ss.
- Rodahl, K. et al. 1974. Circulatory strain, estimated energy output and catecholamine excretion in Norwegian coastal fishermen. *Ergonomics*, 17; 585-602.
- Rodahl, K. et al. 1977. En arbeidsfysiologisk analyse av belastningen ombord på taubåten «Tender Pull» under ankerhåndtering på oljefeltet i Nordsjøen. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 8 ss.
- Rodahl, K. et al. 1977. En orienterende arbeidsfysiologisk undersøkelse av arbeids- plassene ombord på container-skipet MS «Toyama». Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 9 ss.
- Rodahl, K. et al. 1979. Arbeidsfysiologisk undersøkelse ombord på MT «Texaco», Bergen. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 28 ss.
- Rodahl, K. et al. 1979. Arbeidsfysiologiske undersøkelser på MS «Bergensfjord», med særlig henblikk på bro-offiserene. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 40 ss.
- Rodahl, K. et al. 1980. En arbeidsfysiologisk undersøkelse av hurtigruteskipet MS «Harald Jarl». Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 44 ss.
- Rodahl, K. Red. 1972. Ergonomi. Tilpassing av arbeidsmiljøet til mennesket. Oslo, Gyldendal.
- Rodahl, L. et al. 1977. Work stress in long-line bank fishing. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 3, 3; 154-159.
- Roggema, J. 1970. Skipet som arbeidsplass. Kriterier for utforming av nye organisasjonsformer til sjøs. Oslo, AI-dok. 28/70.
- Roggema, J. et al. 1974. Et skip i utvikling. Høegh Mistral-prosjektet. Oslo, Tanum, 201 ss.
- Roggema, J. et al. 1975. Nye organisasjonsformer til sjøs. Høegh Multima forsøket. Oslo, Tanum, 208 ss.
- Rose, H. et al. 1961. A Study of Alcoholism as an Occupational Hazard of Merchant Seamen. *Journal of Mental Science*, 107, 446; 18-30.

- Rosenberg, J. Et. Al. 1982. Hjerneskode etter sveising på kjemikalieskip. Tidsskrift for den norske Lægeforening. 102; 576-577.
- Rosendahl, BT. 2015. De var også krigsseilere. Omkomne utenlandske sjøfolk på norske skip under andre verdenskrig. Kristiansand, Stiftelsen Arkivet. 171 ss.
- Rosendahl, BT. 2018. Seafarers or war sailors? The ambiguities of ensuring seafarers' services in times of war in the case of the Norwegian merchant fleet during the Second World War. Kristiansand, Universitetet i Agder. 152 ss. [Doktoravhandling].
- Rosendahl, BT. 2018b. Allied Seafarers in the Second World War. Oslo, Cappelen Damm Akademisk. 273 ss.
- 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 Anvendt: 2018-09-17
- Rundemanen – skipsfartens stemme i over 90 år. Norsk teknisk museum. <https://www.tekniskmuseum.no/nyhetsartikler-siste-nytt/1572-rundemanen-skipsfartens-stemme-i-over-90-ar> Anvendt: 2018-11-19.
- Rygh, O. 1932. Vitaminenes gåte. Oslo, Cappelen Forlag. 128 ss
- Rådet for arbeidstilsyn på skip. 1986. Verne- og miljøarbeidet på fiske- og fangstfartøyer. Rapport. 31 ss.
- Rådet for arbeidstilsyn på skip. 1992. Registrering og rapportering av ulykker, nestenulykker og farlige forhold ombord i skip. 32 ss.
- S. No. 45. (1859). Kgl. Prp. om Bev. af Bidrag til Hospitalsskibet Dreadnought i London.
- Saarni, H. et al. 2002. Cancer at sea a case-control study among male Finnish seafarers. *Occup Environ Med.* 59, 9; 613-619.
- Saarni, H. S. a. The First International Symposium on Maritime Health – The history of the International Symposia. <http://www.semm.org/ismh7/ismh1.html>. Anvendt: 2018-08-29.
- Sagen, A. 1985. Fremtidens skipsdrift. FoU programsamarbeide mellom skipsfarten og NTNF. 1982–1985. Sluttrapport. Høvik, DNV. 81 ss.
- Salmen, E. 1997. Sandefjord kokk- og stuertskole 100 år – 1893–1993. Tønsberg, Vestfold fylkeskommune. 155 ss.
- Salvador, EM. 2006. En risikoanalyse av dødeligheten ved senkningen av norske handelsskip under Den Andre Verdenskrig. Universitetet i Oslo, Det Medisinske Fakultet, Studentoppgave. 16 ss.
- Salvesen, T. 1931. Havnebyer. Internasjonalt samarbeide til bedring av sjømanns livsvilkår i land. Oslo, Aschehoug, 116 ss.
- Sandbekk, OW. 1976. Synspunkter blant sjøfolk på tannhelse spørsmål, *Tidens Tann*, 37; 173-176.
- Sandbekk, OW. 1977. Sjøfolk og tannhelse. *Norske Tannlægeforenings Tidende.* 87, 7; 336-40.
- Sandbekk, OW. 1977. Sjøfolk og tannhelse. Studier av tannhelseforhold blant marinepersonell og sjøfolk i handelsflåten. Oslo, Universitetet i Oslo, Institutt for samfunnsodontologi, licentiaturgrad. 107 ss.
- Sandbekk, OW. 1977. Tannhelse og bruk av tannlegetjenester blant sjøfolk i utenriksfart. *Norske Tannlægeforenings Tidende.* 87, 7; 275-281.
- Sandberg, HT. 1947. Lægeundersøkelse av sjømenn. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening. 67, 9; 235-7.

- Sanden, S. et al. 2014. Mental readiness for maritime international operations. Procedures developed by the Norwegian Navy. *International Maritime Health*, 65; 93-97.
- Sands, DE. et al. 1945. War Psychiatry in the Merchant Navy. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 38; 217-226.
- Sandvik, A. 2015. James Lind og den svarte boksen. *Ramazzini*. 22, 3; 25.
- Saus, ER. 2011. Training Effectiveness. Situation Awareness Training in Simulators. Bergen, University of Bergen. [Doktoravhandling].
- Saus, ER. et al. 2010. Perceived learning outcome: The relationship between experience, realism and situation awareness during simulator training. *International Maritime Health*, 61; 258-264.
- Saus, ER. et al. 2012. Personality and heart rate variability in relation to situation awareness during navigation training. *Computers in Human Behavior*, 28; 1262-1268.
- Schepers BF. 1978. Gesundheitsgefährdung durch Chemikalien an Bord deutscher Seeschiffe unter besonderer Berücksichtigung gefährlicher Ladung [Chemical health hazards on board German ships with special reference to dangerous cargos]. Hamburg, Med Diss.
- Schiøtz, EH. 1950. Kostholdet på en norsk lastebåt. *Nordisk Hygienisk Tidsskrift*. 31; 327.
- Schjelderup, WM. 1917. Bergens Skipperforening i 50 aar, Jubilæumsskrift 1867–1917. Bergen. 122 ss.
- Schreiner, A. (Editor). 2010. Textbook of Maritime Medicine. Bergen, Norwegian Center of Maritime Medicine, webpublished on www.ncmm.no.
- Schreiner, A. 1995. Telemedisinens funksjoner i Norge i Anon. 1995. Det Maritime Sundhedsvæsen. *Nordisk Seminar*. Rapport; 60-62.
- Schreiner, A. 2007. Magesjau ombord. *Navigare*, 2007, 3; 42-43.
- Schreiner, A. 2007. Radio Medico i støpeskjeen. *Navigare*, 2007, 2; 50-51.
- Schreiner, A. 2008. Sjøhelsekonferansen 2008. *Navigare*, 2008, 4; 38-39.
- Schreiner, A. 2010. Maritim medisin på nett. *Navigare*. 2010, 1; 56-58.
- Schreiner, A. 2013. Samtale om historikken i Radio Medico. (A. Tveten, Intervjuer, 2013-10.)
- Schreiner, A. et al. 2005. Medisin ombord. Medisinsk håndbok for sjøfolk og maritime skoler. Bergen, Fagbokforlaget. 226 ss.
- Schreiner, A. et al. 2008. Medicine on board. Bergen, Fagbokforlaget. 229 ss.
- Schreiner, A. U. å. Særtjenester Medico-Legeråd til skip i Hindal, A. et al. U. å.; 106-111.
- Schreiner, J. 1963. Norges skipsfart under krig og høykonjunktur 1914–1920. Oslo, Cappelens Forlag.
- SDIR. 2014. Emneplan Medisinsk Behandling.
- SDIR. 2014. Emneplan Medisinsk Førstehjelp.
- SDIR. 2019. Emneplan Medisinsk Behandling – Oppdatering.
- SDIR. 2019. Emneplan Medisinsk Førstehjelp – Oppdatering.
- Seland, Johan. 1994. Norsk skipsfart år for år. 1946–1976. Det internasjonale marked, norsk økonomisk ogmaritim politikk og kampen for tilværelsen. Bergen, Fagbokforlaget, 275 ss.
- Semmingsen, I. 1942. Veien mot vest. Utvandringen fra Norge til Amerika 1825-1865. 1; 136 & 175.

- Serck-Hanssen, C. 1998. Arbeidsbelastning og sikkerhet på supplyskip (I) – en studie av arbeidsforholdene for navigatører. Oslo Arbeidsforskningsinstituttets notatserie. 28 ss.
- Serck-Hanssen, C. et al. 1998. Arbeidsbelastning og sikkerhet i kystflåten (II) – en studie av arbeidsforholdene for navigatører. Oslo Arbeidsforskningsinstituttets notatserie. 29 ss.
- Sivertsen, SC. Red. 1996. Sjømilitære Samfunds 160 årige historie. Glimt fra perioden 1835–1996. Hundvåg, Sjømilitære Samfund, 144 ss.
- Sjaastad, O. 1986. The war sailor and KZ syndromes. Two closely related syndromes from a symptomatology point of view. *Functional Neurology*. 1, 1; 5–19.
- Sjøfartsdirektoratet. 1973-08-09 Rundskriv. Forskrifter for anbringelse av refleks på redningsvester og livbøyer.
- Sjøfartsdirektoratet. 1973-08-09 Rundskriv. Forskrifter for anbringelse av refleks på redningsvester og livbøyer.
- Sjøfartsdirektoratet. 2001. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2002. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2003. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2004. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2005. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2006. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2007. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2008. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2009. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2010. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2011. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2012. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2013. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2014. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2015. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2016. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2017. Årsmelding.
- Sjøfartsdirektoratet. 2018. Årsmelding.
- Skipsfartens Arbeidsgiverforening. 1967. Sjømannsutdannelsen. Nye mønstre for kvalifisering av sjøfolk. Et diskusjonsgrunnlag. Oslo.
- Skjelderup, J. 1869. Kort anvisning til sygebehandling inden skibborde. Christiania, Johan Dahls Efterfølger. 48 ss.
- Skjæraasen, M. 1988. Lege for livet. En bok om Leo Eitinger. Oslo, Cappelens Forlag, 263 ss.
- Skram, AI. 2017. Alltid til stede. Kystvakten 1997–2017. Bergen, Fagbokforlaget. 319 ss.
- Skåre, J. 1976. Sikkerhetskurs for personell i kystfart. Skibs-Rederi. Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi. 15, 2; 19.
- Solem, JB. 1962. Helsetjenesten for sjømenn. Liv og helse.
- Solem, JB. 1964. Fordøylelssykdommer hos sjøfolk. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening. 84; 1255-1257.

- Solheim, A. 1991. Skipsmedisin og offshorefarmasi. *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift*, 1991, 2; 4-8.
- Sommer, JP. 1942. *Medisinske erfaringer fra hvalfangst*. Oslo, Folkehelseforeningens Tidsskrift, Nr 3.
- Sommerfelt-Pettersen, J. 1996. Third International Symposium on Maritime Health. *DoCumentum Navale*, 1, 1; 2-3.
- Sommerfelt-Pettersen, J. 1997. Hvor mange ganger skal saniteten i Sjøforsvaret avskaffes. *Norsk Tidsskrift for Sjøvesen*. 1997-01, 25-26.
- Sommerfelt-Pettersen, J. 2006. *Sjøfartsmedisin*. Oslo, *Tidsskrift for den norske Lægeförening*. 126; 115-6.
- Sommerfelt-Pettersen, J. 2010. Maritim sanitet – operativt viktig og samfunnsmessig nyttig. I: Terjesen, B. et al. 2010. *Sjøforsvaret i krig og fred*; 520.
- Sommerfelt-Pettersen, J. 2013. Militær utdannelse av sanitetsoffiserer med vekt på det maritime. *DoCumentum Navale*, 18, 1; 13-16.
- Sommerfelt-Pettersen, J. 2016. Katastrofen ombord på emigrantskipet 'Amelia'. *DoCumentum Navale*, 21, 2; 7-8.
- Sommerfelt-Pettersen, J. 2017. Sanitetsoffiserens rolle i og utenfor Sjøforsvaret. I: Terjesen, B. Terjesen, B. et al. 2017. *Sjømilitær kompetanse og lederutvikling i 200 år*. Bergen, Bodoni Forlag; 375-386.
- Sommerfelt-Pettersen, J. et al. 2004. Enda en folkefiende – om Harald Engelsen og blyforgiftningssaken i Horten. Oslo, *Tidsskrift for den Norske Lægeförening*. 124; 3235–3238.
- Sommerfelt-Pettersen, J. et al. 2006. Enda en folkefiende om Harald Engelsen og blyforgiftningssaken i Horten. Bergen, *Saniteten i Sjøforsvaret, Marinesanitetens Skriftserie nr 4*. 14 ss.
- Sommerfelt-Pettersen, J. et al. 2006. *Sjøforsvarets Støttelag*. En operativ sanitetsressurs. Oslo, *Norsk Militært Tidsskrift*. 2006-04; 16-22.
- Spjellkavik, Ø. et al. 1993. *Flernasjonale utfordringer på norske skip*. Oslo, *Arbeidsforskningsinstituttets rapportserie*. 109 ss.
- SSB. 2000-11-01. 1894 – annus horribilis. <https://www.ssb.no/transport-og-reiseliv/artikler-og-publikasjoner/1894-annus-horribilis--28466>
- St. meld. nr. 108. (1973–1974). Om årsberetning for 1973 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 12. (1975–1976). Om årsberetning for 1974 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 12. (1977–1978). Om årsberetning for 1976 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 14. (1965–1966). Om årsberetning for 1964 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 15. (1973–1974). Om årsberetning for 1972 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 16. (1980–1981). Om årsberetning for 1978 g 1979 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 16. (1982–1983). Om årsberetning for 1980 og 1981 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 18. (1968–1969). Om årsberetning for 1967 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 18. (1976–1977). Om årsberetning for 1975 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 18. (1978–1979). Om årsberetning for 1977 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 19. (1955). Om sjømannsutdannelsen (hermed som vedlegg: Innstilling fra Utdanningskomiteén for skipsfarten, del I—VI og VIII samt del VII).

- St. meld. nr. 19. (1955). Om sjømannsutdannelsen (hermed som vedlegg: Innstilling fra Utdannelsekomiteén for skipsfarten, del I—VI og VIII samt del VII).
- St. meld. nr. 19. (1964–1965). Om årsberetning for 1963 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 23. (1975–1976). Om sjøfolkene forhold og skipsfartens plass i samfunnet
- St. meld. nr. 26. (1972–1973). Om årsberetning for 1971 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 28. (1995–1996). Hvor fartøy flyte kan.
- St. meld. nr. 32. (1928). Om foranstaltninger mot smittsomme kjønnssykdommer.
- St. meld. nr. 32. (1993–1994). Om Sjøfartsdirektoratets virksomhet i 1992 og 1993.
- St. meld. nr. 34. (2008–2009). Fra vernepliktig til veteran. Om ivaretagelse av personell før, under og etter deltakelse i utenlandsoperasjoner.
- St. meld. nr. 35. (2008–2009). Brannsikkerhet.
- St. meld. nr. 36. (1997–1998). Om Sjøfartsdirektoratets virksomhet i 1996 og 1997.
- St. meld. nr. 37. (1991–1992). Om Sjøfartsdirektoratets virksomhet i 1990 og 1991.
- St. meld. nr. 41. (1971–1972). Om helsetjenestens transport- og kommunikasjonsproblemer.
- St. meld. nr. 42. (1995–1996). Om verksemda til Sjøfartsdirektoratet i 1994 og 1995.
- St. meld. nr. 43. (1999–2000). Om akuttmedisinsk beredskap.
- St. meld. nr. 44. (2000–2001). Redningshelikopter-tjenesten i fremtiden.
- St. meld. nr. 45. (1990–1991). Om skipsfart og sikkerhet til sjøs.
- St. meld. nr. 58. (1960–1961). Om tiltak for å styrke sjømannsutdannelsen og velferdsvirksomheten for sjømenn i en 10-års periode.
- St. meld. nr. 71. (1983–1984). Om årsberetning for 1982 og 1983 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 76. (1963–1964). Om Nortraships forretningsmessige avvikling og erstatningsoppgjør med rederne.
- St. meld. nr. 80. (1962–1963). Om årsberetning for 1962 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. meld. nr. 85. (1970–1971). Om helsetjenesten utenfor sjukehus.
- St. meld. nr. 86. (1961–1962). Samordning av redningstjenesten.
- St. meld. nr. 9. (1971–1972). Om årsberetning for 1970 fra Direktoratet for sjømenn.
- St. prp. no. 1. (1886). Hovedpost IXB Angaaende Bevilgning til Navigationsexamensvæsenet, Sømandsskoler m. v. 7 ss.
- St. prp. nr. 1. (1936). Tillegg nr 37. Om Innst S Nr 128a blyforgiftningene ved Marinens Hovedverft.
- St. prp. Nr. 1. (1969-70). Tillegg nr. 1. Om samtykke til at Justisdepartementet i 1970 foretar bestilling av tre helikoptre til bruk for sjøredningstjenesten.
- St. prp. nr. 1. (1987–1988). Tillegg nr. 10. Om sammenslåing av Utenriksdepartementet og Departementet for handel og skipsfart, og effektivisering av utenriksforvaltningen.
- St. prp. nr. 1. (2002–2003). Helsedepartementet.
- St. prp. nr. 1. (2003–2004). Helsedepartementet – Kompetansesenter for sjøfartsmedisin.
- St. prp. nr. 1. (2004–2005). Helse og Omsorgsdepartementet – Senter for sjøfartsmedisin.
- St. prp. nr. 33. (1970–1971). Om samtykke til at Justisdepartementet i 1970 foretar bestilling av 10 helikoptre til bruk for redningstjenesten.

- St. prp. nr. 34. (1968–1969). Om samtykke til at Justisdepartementet inngår avtale med Helikopter-Service AS, Oslo, om rentefritt lån til anskaffelse av redningsheiser.
- St. prp. nr. 62. (1918). Om bevilgning til bedste for norske sjømandsfamilier hvis forsørgere paa grund af krigsulykke m. v. midlertidig er kommet ut av stilling.
- St. prp. nr. 63. (2001–2002). Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet.
- St. prp. nr. 64. (1969–1970). Om samtykke til at Justisdepartementet inngår avtale med Helikopter Service A/S, Oslo, om leie av helikoptere til redningstjeneste og om tilleggsbevilgning på kr. 6 000 000.
- St. prp. nr. 77. (1934) Om samtykke til å tiltre den internasjonale overenskomst om behandling av kjønnssyke sjøfolk og til å slutte avtale med Oslo og Bergen kommuner om å opprette og drive poliklinikker for kjønnssyke.
- St. prp. nr. 80. (1972–1973). Om opprettelse av Statens Havariskole.
- St. prp. nr. 87. (1971–1972). Om utbetalinger til norske sjømenn som seilte ute i krigsårene og om bevilgning til administrasjon av utbetalingene.
- Stahlke, R. 2006. Kølafondet og Sjømanns fondet av 1918. Norsk Maskin-Tidende 08-06
- Stahlke, R. 2018. Sparetrekken og det hemmelige fond. DoCumentum Navale, 23, 1; 2-3.
- Stang, L. 2011-02-22. Fikk alvorlige skader. Dagbladet.
- Stannard, S. (Editor). 2020. Textbook of Maritime Medicine. Bergen, Norwegian Center of Maritime and Diving Medicine, webpublished on www.ncmm.no. [Forthcoming].
- Statistisk Sentralbyrå. 1985. Statistisk Ukehefte nr. 48, 1985. Yrke og dødelighet 1970–1980.
- Steen, EA. 1959. Norges Sjøkrig 1940–1945. Sjøforsvarets organisasjon, oppbygning og vekst i Storbritannia. Handelsflåtens selvforsvar. Bind V. Oslo, Gyldendal, 242 ss.
- Steen, EA. 1963. Norges Sjøkrig 1940–1945. Marinens operasjoner fra baser i Storbritannia m.v. Bind VI. Del I. Oslo, Gyldendal, 440 ss
- Steensen, RS. et al. 1961. Flåden gjennom 450 år. København, Martins Forlag, 526 ss.
- Stensvoll, T. 2019-03-24. 30 år siden oljekatastrofen: Fortsatt ikke lært av Exxon Valdez – En lærdom er trukket: Tankskip bygges med dobbel bunn, men lite er gjort for å fjerne årsaken til ulykker inntreffer. Teknisk Ukeblad (<https://www.tu.no/artikler/30-ar-siden-oljekatastrofen-fortsatt-ikke-laert-av-exxon-valdez/461154> Anvendt: 2019-10-12).
- Stephenson, GV. et al. 1943. Anxiety States in the Navy. BMJ, 4323; 603–607.
- Storsteen, E. Red. 1937. Social håndbok for Norge. Oslo, Norsk Forening for Socialt Arbeide. 863 ss.
- Stortinget. 1984-08-22 Referat fra møte i den utvidende utenriks- og konstitusjonskomite. [MS «Germa Lionel»] Hemmelig. 24 ss.
- Stortingstidende. 1886-04-16. Sygepleie ved sjømannskolene; 825-827.
- Stortingstidende. 1967-04-18. Spørsmål om hygienisk forskning på sjøfolk fra representant Sverre Nybo.
- Stortingstidende. 1967-05-24. Interp. fra repr. Hegtun om å bedre helsetjenesten og styrke sosialarb. for sjøfolk i utenriksfart; 3349-3359.
- Stortingstidende. 1973-04-25. Opprettelse av Statens Havariskole.

- Stortingstidende. 1994-10-26. Spm. fra John Ingolf Alvheim om hvorfor Sjøfartsdirektoratet ikke aksepterer høreapparater som teknisk audiologisk hjelpemiddel på linje med briller ved sertifisering av sjøfolk; 540.
- Strand, LA. 2011. Epidemiological studies among Royal Norwegian Navy servicemen. Cohort establishment, cancer incidence and cause-specific mortality. Trondhjem, Norwegian University of Science and Technology. [PhD]
- Strand, LA. et al. 2010. Asbestos-Related Cancers Among 28,300 Military Servicemen in the Royal Norwegian Navy. *American Journal of Industrial Medicine*. 53; 64–71.
- Strand, LA. et al. 2008. Establishment of the Royal Norwegian Navy personnel cohorts for cancer incidence and mortality studies. *Military Medicine*. 173; 785-791.
- Strøm, A. 1952. Helserådets oppgaver i forbindelse med helsekontroll av befolkningen. Stockholm, *Nordisk Hygienisk Tidsskrift*. 7-8; 242-250.
- Strøm, A. 1961. Undersøkelse av norske tidligere konsentrasjonsleirfanger. Oslo, *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 81; 803-ff.
- Strøm, A. 1964. Psykiatriske lidelser hos sjømenn. 1. Praktiske erfaringer. Oslo, *Tidsskrift for den norske Lægeforening*. 18; 1237-ff.
- Strøm, A. 1968. Norwegian concentration camp survivors. Oslo, Universitetsforlaget, 185 ss.
- Strøm, A. 1974. Krig og helse. Oslo, Gyldendal, 77 ss.
- Strøm, A. 1978. Krigspensjoneringen. Hvordan har tilleggsløven av 22 mars 1968 virket? En analyse av en trykdelov. Rapport fra en forskergruppe. Oslo, Universitetsforlaget. 112 ss.
- Strøm, A. et al. 1962. Examination of Norwegian ex-concentration-camp prisoners. *Journal of neuropsychiatry*, 4; 43-62.
- Strøm-Erichsen, AG. 2013-08-03. Tale i Fredsparken, Risør. Møte med krigsseilere og pårørende. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/fd/taler-og-artikler/2013/mote-med-krigsseilere-og-parorende-risor/id733139/> Anvendt: 2019-08–20.
- Sugar, E. 1981. Repatriation and unfitness for sea duty caused by mental case. *Norsk Bedriftshelsetjeneste*. 2; 155-159.
- Sugar, E. et al. 1968. [The Indo-Norwegian health project in Kerala 1954–1966]. Oslo, *Tidsskrift for den norske Lægeforening*. 88, 1; 1-5.
- Sund, A. 2008. Historien om katastrofepsykiatrien som nytt fagområde i Norge. Sessvollmoen, Forsvarets Sanitet. 154 ss.
- Sundby, P. 1955. Et aktuelt sosialpsykiatrisk problem. Oslo, *Tidsskrift for den norske Lægeforening*. 55; 616-ff.
- Sundby, P. 1956. Occupation and insanity. The frequency distribution of psychosis within different occupational groups, with special reference to psychosis among ordinary seamen. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 31, S106; 276-287.
- Sundt, E. 1975 [1855]. Om dødeligheten i Norge. Verker i utvalg, Bd. 2. Oslo, Gyldendal.
- Sundt, EL. 1967 [1861–64]. På Havet. Verker i utvalg, Bd. 7. Oslo, Pax Forlag.
- Svendsen, KvH. 1998. Karakterisering av eksponering for oljetåke og helseeffekter på lunger og hud hos skipsmaskinister. Samlerapport fra et prosjekt om helse og eksponering for oljetåke blant skipsmaskinister på ferger i Midt-Norge. Trondhjem, Regionsykehuset i Trondheim, Arbeidsmedisinsk avdeling. 35 ss.

- Svendsen, KvH. et al. 1997. Characterization of exposure to mineral oil mist and effects on the lungs and the skin of marine engineers. *American Journal of Industrial Medicine*, 32; 84–89.
- Svendsen, KvH. et al. 1997. Skin disorders in ship's engineers exposed to oils and solvents. *Contact Dermatitis*, 36; 216-220.
- Svendsen, MF. 2016. Med flytende hoteller gjennom urent farvann. Det Bergenske Dampskibsselskabs cruisevirksomhet 1920–1939. Bergen, Universitetet i Bergen, Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap, Mastergradsoppgave i historie. 118 ss.
- Syvetsen, AE. 2015. Norske sjøfolk i krig og terror. Gulfkrigen 1980–1988. Oslo, Aschehoug, 197 ss.
- Sætereie, S. 2014. Sjømenn på rømmen. En studie av norske sjøfolk som forlot sine skip 1862–1913. Oslo, Universitetet i Oslo, Masteroppgave i historie.
- Søbye, E. 2000. Tallenes fortellinger. Skipsforlis 1851–1998. 1894 – annus horribilis. Statistisk Sentralbyrå.
- Søbye, E. 2001. 1894 – annus horribilis. Skipsforlis 1851–1998. Oslo, Samfunnsspeilet. 15, 1; 108-125.
- Søbye, E. 2001. Karneval i Lofoten. Lofotfisket 1856–2000. Oslo, Samfunnsspeilet. 15, 1; 54-69
- Søbye, E. 2001. Matroserne rømmer. Utvandring 1821–1917. Oslo, Samfunnsspeilet. 15, 1; 4-13
- Søfartsmedisinsk Institut. 1995. Det Maritime Sundhedsvæsen. Nordisk Seminar. Rapport. 47 ss.
- Sørensen, H. et al. 1983. Krigssejlere 40 år efter. København, Ugeskr Laeger. 145, 47; 3685-3688.
- Sørhaug, HC. et al. 1980. Skip og samfunn. En undersøkelse av betingelser for organisatorisk og individuell tilpasning. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport 80-03. Norges Teknisk-naturvitenskapelige Forskningsråd. 292+11 ss.
- Telenor. Fra bilradiotelefon til smarttelefon. <https://telenorkulturarv.no/mobiltelefonen>. Anvendt: 2019-02-14.
- Telenor. The home station of Norway at sea. <https://telenorkulturarv.no/en/rogaland-radio> Anvendt: 2018-11-22.
- Tenfjord, OW. 1964. Om legeundersøkelse av norske sjømenn. *Sosialt Arbeid*, 38, 9-10; 301-309.
- Tenfjord, OW. 1966. Helsetjeneste for sjømenn i Sovjetunionen. *Sosialt Arbeid*. 40, 9; 297-309.
- Tenfjord, OW. 1966. Mental diseases among Norwegian seamen. *Bull of the Institute of Marine Medicine in Gdansk*, XVII, 3.
- Tenfjord, OW. 1971. Regelmessig kontakt viktig. *Skibs-Rederi. Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi*. 11, 3; 34.
- Tenfjord, OW. 1972. Rederilegekontorets virksomhet. *Skibs-Rederi. Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi*. 12, 2; 5-6.
- Tenfjord, OW. 1973. Betydningen av urinundersøkelser ombord. *Skibs-Rederi. Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi*. 13, 3; 20.
- Tenfjord, OW. 1978. Sykdommer til sjøs. *Skibs-Rederi. Informasjonsorgan fra Wilh. Wilhelmsens Rederi*. 18, 3; 19.

- Tenford, OW. 1991. Glimt fra etableringen av Legekantoret for Sjømenn i Oslo. Oslo, Stensil, 10 ss.
- Tenford, OW. et al. 1964. Sykdom, ulykker og død blant norske sjømenn. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening, 84; 1128-ff.
- Tenford, OW. et al. 1983. Risikofaktorer for koronar hjertesykdom hos sjømenn. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening, 103; 2312-2316.
- Tenold, S. 2001. Skipsfartskrisen og utviklingen i norsk skipsfart 1970-91. Bergen, SNF, 149 ss.
- Tenold, S. 2014. Globalisation and maritime labour in Norway after the Second World War. *The International Journal of Maritime History*, 27, 4; 774-792.
- Tenold, S. 2019. Norwegian Shipping in the 20th Century. Norway's Successful Navigation of the World's Most Global Industry. Palgrave Macmillan. 327 pp.
- Tenold, S. et al. 2019. Mermaids Ashore. The Norwegian Mermaid Association, 1964–1989. *The Mariner's Mirror*, 105, 2; 202-218.
- Tenvik, A. 1990. Beskyttelse av skipsfarten under krig i Hartmark, A. Atlanterhavsslaget og de norske korvettene. Oslo, Norsk Maritimt Forlag; 7-14.
- Terjesen, B. et al. 2010. Sjøforsvaret i krig og fred. Bergen, Fagbokforlaget, 581 ss.
- Terjesen, B. et al. 2017. Sjømilitær kompetanse og lederutvikling i 200 år. Bergen, Bodoni Forlag, 512 ss.
- Telle, DS. 1993. Språk i Norden. Om skjørbuk, øl og sitrusfrukter. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeforening, 113; 638.
- Thoresen, P. 2002. Helse på hvalfangst. Tønsberg, Vestfoldminne; 51-61.
- Thoresen, S. et al. 2017. Scandinavian Star. Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Rapport 5, 2017. 177 ss.
- Thorsrud, E. et al. 1967. Skipet i utvikling. Noen trekk ved arbeidsorganisasjonen og 24-timers samfunnet ombord. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttene. 75 ss.
- Thowsen, A. 1992. Handelsflåten i krig, 1939–1945. Bd. 1. Nortraship, Profitt og patriotisme. Oslo, Grøndahl og Dreyer, 494 ss.
- Thowsen, A. 2006. En skog av skip. Odfjell 1914–1960. Bergen, Odfjell; 13.
- Thuesen, NP. 2001-12-17. Skadet av sjokk. *Vi Menn*; 14-15.
- Thygesen, P. 1964. Læge i tyske konsentrasjonslejre. København, Stig Vendelkærs Forlag.
- Thygesen, P. 1979. En lovgivnings intentioner. Om årsagssammenheng og omvendt bevisbyrde. København, Ugeskr Laeger, 141, 17; 1164-1170.
- Thygesen, P. 1980. The concentration camp syndrome. København, *Dan Med Bull.* 27, 5; 224-228.
- Thygesen, P. et al. 1970. Concentration camp survivors in Denmark persecution, disease, disability, compensation. A 23-year follow-up. A survey of the long-term effects of severe environmental stress. *Dan Med Bull.* 17; 65-108.
- Thygesen, P. et al. 1986. Krigssejlerens skæbne. København, Bibliotek for Læger, 178; 185–204.
- Till, G. 2013. The Economics of Sea Power. Testing Maritime Narrative for the 21st Century i Forbes, A. The Naval Contribution to National Security and Prosperity. Proceedings of the Royal Australian Navy Conference 2012. Canberra, Sea Power Centre; 39-58.

- Tiller, PO. 1958. Father absence and personality development in sailor families. København, Munksgaard. 48 ss.
- Tomaszunas, S. 1998. Health care for seafarers. *The Lancet*, 351; 1148.
- Tomaszunas, S. 2003. Activities in maritime medicine in countries of Central and Eastern Europe. Symposia on maritime medicine, 1963–1989. *International Maritime Health*. 54, 1-4; 177-81.
- Tomaszunas, S. et al. 1988. Morbidity, injuries and sick absence in fishermen and seafarers – a prospective study. *Bull Inst Marit Trop Med Gdynia*. 39, 3-4; 125-35.
- Torpmann-Hagen, E. 1998. Over 99 % av norske sjøfolk godkjent i helsekontroll i 1997. *Navigare*, 1998, 3; 28.
- Totland, PA. 1984. Germa Lionel. Norske sjøfolk i Gaddafis fangenskap. Oslo, Cappelen. 106 ss.
- Tsandis, EC. 1992. *International Maritime Labour Law*. London, LSE, University of London. PhD.
- Tveten, A. 2012. Radio Medico og Hovedredningsentralen deler informasjon. *Navigare* 2012, 4; 46-48.
- Tveten, A. 2012. Telemedisin gir tryggere seilas. *Navigare* 2012, 3; 44-46.
- Tønnessen, JN. 1951. Mannskapsforhold i Worm-Müller, JS. (Red.) 1923–1951. *Den Norske sjøfarts historie*. Oslo, Cappelen Forlag. 2,3; 98-166.
- Uchermann, VC. 1886. *Lægebog for Sømænd*. Kristiania, Aschehoug. 172 ss. Boken kom ut i til sammen ni utgaver.
- Uchermann, VC. 1887. Om de hygieniske bestemmelser for vore handelsskib. *Tidsskrift for Praktisk Medicin*. 332-40.
- Uchermann, VC. 1902. Indstilling fra den af Departementet for det indre nedsatte komite for at tage under overveielse og frekomme med forslag til midler til bekvæmpelse og forebyggelse af sygdommen beri-beri. Kristiania. 86+160.
- Uchermann, VC. 1906. Det nye kostreglemente for den norske Handelsflaade. Kristiania. *Dagbladet*. Nr. 35, 37, 42, 44.
- Uchermann, VC. 1910. Skjørbug og beri-beri. Oslo. *Morgenbladet*. Nr. 35.
- Uchermann, VC. 1911. Beri-beri og kostholdet. II. Oslo. *Morgenbladet*. Nr. 705.
- Uchermann, VC. 1911. Beri-beri. Kostholdet ombord. I. Oslo. *Morgenbladet*. Nr. 629.
- Ulven, AJ. 2011. Sjøfolks helse – en god investering. *Navigare*, 2011, 2; 46-48.
- Ulven, AJ. 2008. Mer fra sjøfartens arbeidsmiljølov. *Navigare*, 2008, 2; 40-42.
- Ulven, AJ. 2008. Sjøfartens arbeidsmiljølov. *Navigare*, 2008, 1; 48-53.
- Ulven, AJ. 2010. Oljekatastrofen i Mexicogulven. Vurdering av helserisiko. *Navigare*. 2010, 3; 48-49.
- Ulven, AJ. 2013. Vibrasjoner kan gi alvorlige helseskade. *Navigare*, 2013. 4; 54-56.
- Ulven, AJ. 2015. Medisinkistene er utdaterte. *Navigare*, 2015, 3; 48-51.
- Ulven, AJ. 2015. Radio Medico Norway. *Ramazzini*. 22, 3; 16-17.
- Ulven, AJ. 2015. Sjøfartens arbeidsmiljølov. *Ramazzini*. 22, 3; 8-9.
- Ulven, AJ. 2017. Kriseberedskap. En kritisk suksessfaktor. *Navigare*, 2017,4; 46-47.
- Ulven, AJ. 2017. Vær forberedt når du ringer. *Navigare*, 2017, 1; 44-45.
- Ulven, AJ. et al. 2007. Seafarers' wives and intermittent husbands social and psychological impact of a subgroup of Norwegian seafarers' work schedule on their families. *International Maritime Health*, 58, 1-4.

- United Nations. 1982. United Nations Convention on the Law of the Sea. (UNCLOS II).
- United States Public Health Service. 1943. Traumatic war neuroses. Conference on Traumatic War Neuroses in Merchant Seamen. Medical studies on merchant seamen No 1. <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-23820300R-bk> Anvendt: 2019-09-02.
- Urner, CJ. 1983. Shipboard medicine in the United States. *Norsk bedriftshelsetjeneste*. 4; 486-492.
- Ursin, J. 1947. I Brennpunktet. Den norske Sjømannsmisjon i krigsårene 1940–1945. Bergen, Den norske Sjømannsmisjons Forlag.
- van der Hagen, A. 1947. Der brenning brøt. Bergen, Den Norske Sjømannsmisjons Forlag, 67 ss.
- Vangstein, BH. 2005. Morsetelegrafi – CW (Continuous waves). Norsk Radio Relæ Liga. <https://www.nrfl.no/cw-morsetelegrafi/97-morsetelegrafi-cw-continous-waves> Anvendt: 2018-11-22.
- Vellar, OD. 1965. Røkevaner blant norske sjømenn og menn i land. Oslo, Landsforeningen mot kreft. 32 ss.
- Vikøyr, H. 2004-05-04. Gjør feil på broen. VG (<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/KvBkvX/gjoer-feil-paa-broen> Anvendt. 2019-10-12).
- Vokac, Z. et al. 1979. Døgnrytmer i en kontinuerlig 6-timers skiftordning. B/F Tustna. Oslo, System for sikkert skip, 3S Rapport, NTNF, Arbeidsfysiologisk institutt. 51 ss.
- Vold, O. 1995. Feltoget 1940 – avdelingenes påkjenninger og tap. Oslo, Rikstrygdeverket, 277 ss.
- Waage, P. 1977. Avmønstring på grunn av sykdom og skade 1.1. – 31.12. 1976. Oslo, Trygdekontoret for utenlandssaker 1977. Stensil.
- Waller, M. Et. Al. 2011. Changes over time in the «healthy soldier effect». *Population Health Metrics*. 9, 7.
- Wang-Norderud, R. et al. U. å. Kort innberetning over 750 norske sjøfolk med arbeidstil-latelse i New York i krigsårene 1942–1945. Stensil.
- War Shipping Administration. 1943. Safety for seamen. 114 pp.
- War Shipping Administration. 1944. Standard List of Medical Supplies Issued to U.S. Merchant Ships During World War II.
- War Shipping Administration. 1944. U.S. Merchant Marine at War. War Shipping Administration Report to The President.
- Watson, A. 1946. Merchant Seamen's Health Ashore. *BMJ*, 4443; 335.
- Weisæth, L. 1986. Tortur av et norsk skipsmannskap. Torturen, mestringen og de psykiske følger. Oslo, Tidsskr Nor Lægeforen. 107; 2224–2225.
- Weisæth, L. 1989. Torture of a Norwegian ship's crew. *Acta Psychiatrica Scandinavia Supplement*. 80 (Supp 355); 63-72.
- Weisæth, L. 2002. The European History of Psychotraumatology. *Journal of Traumatic Stress*. 15, 6; 443-452.
- Weisæth, L. et al. 1990. A follow – up Study Tortured Norwegian Ships Crew. In: Lundeborg JĒ. (Eds). 1990. Wartime Medical Services. Stockholm, FOA; 397-412.
- Weisæth, L. et al. 1992. En foreløpig rapport om katastrofepåvirkningen og negative helsemessige (psykososiale og stressmedisinske) følger etter Scandinavian star brannen hos 12 undersøkte besetningsmedlemmer. Konfidensiell.

- Weisæth, L. et al. 2002. Traumatic Stressors in Terrorism: Norwegian Merchant Sailors in the Arabian Gulf 1984–1988. Abstract. *Prehosp Disast Med.* 17; 15.
- Wermundsen, B. et al. 1975. Sjøfolk i kjemikaliefart. En yrkeshygienisk og medisinsk undersøkelse vedrørende transport av flytende kjemikalier i bulk på norske skip. Rapport fra forprosjektet. Oslo, Yrkeshygienisk Institutt. 36 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.
- Wilmar, A. 2009. Den Norske Marines Bevoktningsfartøyer under Første Verdenskrig. Marinebiblioteket Forlag. 198 ss.
- Winge, M. 1990. Søværnets lægevæsen 1500-1840. København, Bibliothek for Læger, 43; 214-312.
- Withuis, J. et al. 2010. The Politics of War Trauma. The aftermath of World War II in eleven European countries. Amsterdam, Aksant Academic Publishers. 385 pp.
- Woodman, R. 2004. The real cruel sea. The Merchant Navy in the Battle of the Atlantic, 1939–1943. London, John Murray. 781 ss.
- World Health Organization. 1924. The Agreement of Brussels respecting Facilities to be given to Merchant Seamen for the Treatment of Venereal Diseases: Report of a Study Group (WHO Technical Report Series, No. 150., 1958).
- World Health Organization. 1961. Study of the nature and extent of health problems of seafarers and of the health services available to them. 15 pp.
- World Health Organization. 1967. International Medical Guide for Ships. Geneva, World Health Organization. 404 pp.
- World Health Organization. 1988. International Medical Guide for Ships. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. 2005. International Health Regulations.
- World Health Organization. 2007. International Medical Guide for Ships. Geneva, World Health Organization. 492 pp.
- World Health Organization. 2011. Guide to Ship Sanitation.
- Worm-Müller, JS. (Red.) 1923–1951. Den Norske sjøfarts historie. Bd 1-3. Oslo, Steenske Forlag.
- Zachariassen, A. 1950. Fra trellekår til fire menn. Oslo, Norsk Sjømannsforbund. 680 ss.
- Ødegård, Ø. 1956. The Incidence of Psychoses in Various Occupations. *The International Journal of Social Psychiatry.* 2, 2; 85-104.
- Øgrim, ME. 1961. Kostholdsundersøkelser i handelsskip. Melding nr. 1. Oslo, Landsforeningen for Kosthold og Helse.
- Øgrim, ME. 1962. Sjømannskosten i historisk perspektiv. *Liv og Helse;* 29; 219-225.
- Øgrim, ME. 1964. Kosthold til sjøs. Oslo, Tidsskrift for den norske Lægeförening. 84; 1257-1262.
- Økland, BG. et al. 2019. Havfruer – ikke bare en myte. *Sjøfartshistorisk Årbok 2018.* Bergen, Stiftelsen Bergens Sjøfartsmuseum; 7-42.
- Østreng, D. 2006. I samme båt. Forholdet mellom sjøfolk på multinasjonale skip. Oslo, Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. 312 ss. [Doktoravhandling].
- Øvreseth, I. 1932. Vi som var våbenløse. En skibsførers erindringer fra krigstiden 1914–18. Oslo, Aschehoug, 242 ss.

34 Index

- 330 skvadronen 165; 248
Aagaard, V 148
Aanderud, L 264; 267; 283; 291; 308
Aarvik, E 148; 154
Aasarød, H 156; 191; 227
Aasen, TB 309; 310
Aaskow, UB 32; 167
Abrahamsen, E 286
ACEP 208; 215; 374
Administrasjonsrådet 96
Admiralitetet 28; 33; 35
Admirality 88
Ahlen, K 321
AHLR 209
Åikäs, T 221
Akselsen, O 245; 338
Aktive Krigsdeltakeres Forening 173
Alcaraz, MJI 282
Alexander, F 173
Almenvitenskapelige Forskningsråd 142
American College of Emergency
Physicians 208; 276; 315
Amundsen, R 70
Andersen, AH 49
Andersen, M 58
Antall godkjente sjomannsleger
1954 132
Antall medlemmer i foreningen
1988 251
1995 269
1997 269
Arbeidsdirektoratet 124; 130; 131; 145;
147; 250;
Arbeidsforskningsinstituttet 139; 167
Arner, O 139; 141; 142; 144; 145; 148;
154; 167
Arvidsson, O 121
Askevold, F 174; 182; 183
ATLS 209
Aubert, V 139; 141; 142; 143; 167;
BDS 203
Bellamy, W 84
Bergens Skipperforening 48
Bergenske Dampskipsselskab 203
Beriberi 49; 51; 52; 54; 193
Bjørkhaug, K 283; 284
Blain, D 84-86
Blane, G 31
Bohr-Olsen, A 42
Bommeland, KJ 165
Bondt, Jd 49
Brakstad, O 271
Braut, GS 262; 267; 355
Bremseth, G 245
Broch, OJ 173
Brochmann, JHH 225; 231; 323; 238;
252
Brun-Gulbrandsen, S 143; 148; 370
Bryde, J 46; 49
Budal, O 16; 268
Buen, E 191f
Bulletin of the Institute of Maritime
and Tropical Medicine 337
Bøe, J 102-103
Callisen, H 32; 167
Camp Norway 93
Canals, LM 278; 281; 282
Carnival Corporation 204
Carter, T 316; 321; 324; 329; 338; 340;
345; 374
Castberg, J 62
Center for Maritim Sundhed og Samfund
258
Christensen, RH 184
Christianiaklinikken 254; 267; 334; 352;
376

- Christoffersen, T 177
 Churchill, W 61; 77
 CIBA 236
 CLIA 209
 CMSS 258
 Committee on Hygiene of Seafares 129
 Committee on the Care of Shipwrecked
 Personel 88; 89
 Crystal Cruises 206; 209; 215; 374
- Dagens Næringsliv 58
 Dahl, E 202; 215; 235; 267; 277; 284;
 314; 356
 Dahl, T 83
 Dahlstrøm, S 70
 Danielsen, P 78
 Dansk Selskab for Maritim Medicin
 259; 267; 367
 de Fontenay, CF 33
 De Forente Nasjoner 129
 Dekorasjoner 184
 Den Andre Verdenskrig 22; 28; 47; 62;
 64; 77; 80; 92; 120; 124-126; 141;
 168; 185; 244; 259
 Den Første Gulfkrigen 242
 Den Første Verdenskrig 27; 60; 63-65;
 77; 80; 88; 92-93
 Den Norske Amerikalinjen 205
 Den Norske Legeforening 141; 187; 197;
 210
 Den norske Sjømannsmisjon 36
 Departementet for Handel og Skipsfart
 194; 224
 Departementet for handel, sjøfart og
 industri 126f
 Det Internasjonale Arbeidsbyrå 124
 Det Maritime Sundhedsvæsen 222; 265;
 Det Medisinske Fakultet i Oslo 173
 Det Norske legekantor i London 193
 Det Norske Maskinistforbund 290
 Det Psykologiske Fakultet i Bergen 301
 Det Rådgivende Utvalg for Krigs-
 pensjoneringssaker 177
- Det Skandinaviske Sjømandshjem
 i Brooklyn 58
 Diesen, A 75
 Direktoratet for sjømenn 132; 134; 145;
 147; 154-162; 184; 187; 190; 224;
 232-234; 240-241; 250; 253; 256;
 258; 341;
 Nedleggelse 256
 Disen, H 78
 Distriktslege 50; 238
 Djurhus, R 317; 322D-nummer 223f
 DoCumentum Navale 259; 267-268;
 271; 285; 376
 Dokument 8 248
 Dreadnought Seamen's Hospital 35-36
 Driftstilskudd 238; 289
 DSC 140f
 Dumbarton 93
 Dysenteri 30f; 49f
 Døhl, F 173
- Efskind, L 234
 Egede-Nissen, A 179
 Eid, J 300
 Eidsvoll Rekonvalesenthjem 170f
 Eielsen, O 310; 313
 Eitinger, L 174-177; 183-184
 Eitingerutvalget 184
 Emergency Medicine 208
 Engelsen, H 67; 69; 70; 72-74; 180-181;
 347
 Engeseth, A 174
 Erichsen, S 50
 Evang, K 20; 81-82; 84; 86-89; 91-92;
 121-122; 125; 128-129; 148-149;
 196; 349
 Ex gratia 80; 178-179
 Exploration Cruise Line 206; 215
- Filseth, A 286
 First Lord of the Admiralty 32
 Fiskeri og Søfartsmusset i Esbjerg 259
 Flåtrud, A 184; 190; 227; 250; 254;
 256-7; 262; 265; 283;

- Folketrygdkontoret for Utenlandssaker 159f
- Foreningen for skandinaviske sjømannshjem i fremmede havne 66; 120; 217;
- Foreningen til Evangeliets Forkyndelse for Skandinaviske Sømænd i fremmede Havne 35
- Forskningssenhet for Maritim Medicin 258f
- Foss, JC 252; 253; 257-8; 265; 269; 352
- Foss, ØT 135
- Fossan, GO 234-5
- Frantze, M 286
- Fredriksen, W 215
- Frivakt 126
- Frydenlund, J 240-1; 254; 257; 283; 286
- Frølich, T 56
- Fugelli, P 220; 262; 153
- Funk, C 56
- Fylkesbaatane i Sogn og Fjordane 269
- Gardell, B 221
- Generaldirektør for kirurgien 32f
- Generalinspektøren for Sjøforsvaret 199
- Gjendemsjø, L 172-3
- Gjestland, T 91; 175;
- Goethe, WH 238
- Golden, F 189-190
- Gozhenko, A 282
- Gravem, AO 93
- Greiner, B 286
- Greve-Brun, J 148
- Grieg Foundation 315
- Grieg, A 339
- Grieg, N 77; 96; 179
- Grønning, M 322; 325
- Grønseth, E 142
- Grønvik, O 174
- Gråbø, K 215
- Gullstriper 213
- Guzman, Pd 282
- Haakon VII's Frihetsmedalje 184-5
- Haga, JM 18; 323
- Halvardsson, G 221
- Handelsdepartementet 103; 120; 132; 147; 150; 191; 195; 224; 291-2
- Hansen, HL 267
- Hansen, Klaus 74
- Hansen, Kjell 184
- Hanssen, E 46
- Hardanger Sunnhordland Dampskipselskap 270
- Hareide, M 191
- Harlem, G 370
- Harth, V 282
- Hartvig, P 183, 286
- Haslund, F 126
- Haug, E 174
- Hauge, I 187
- Haugen, I 126
- Haugersveen, J 177
- Haugsbakk, J 191f
- Health Care Guidelines for Cruise Ship Medical Facilities 209
- Hedstrøm, Ø 248
- Heger, W 177
- Heimstad, L 80; 168
- Heitmann, N 75
- Helgason, T 221
- Helse- og Omsorgsdepartementet 291; 308
- Helsedirektoratet 76; 125; 132; 154; 156-7; 160-1; 186-7; 191; 196; 231; 250-1; 276; 286; 308; 312; 314; 318-9; 327; 332
- Helweg-Larsen, P 171-2
- Heløe, L 239
- Hennings, F 45
- Hennings, W 32
- Herlofsen, P 174f
- Herlofson, CO 199
- Hersson, L 126; 148-9
- Hesthammer, R 317
- Heyerdahl, O 177

- High Speed Craft Code 140
 Hiim, A 248
 Hjeltnes, G 177
 Hoffmann, WC 84; 144; 170
 Holan, LD 225;
 Hollund, BE 311
 Holst, A 54-6
 Holst, PF 73
 Horneland, AM 135; 282; 303; 309; 311;
 337; 339; 340; 355; 375
 Horneland, K 285
 Horve, T 178
 Hospitalskip 35; 83; 113
 HSC 140
 HSD 270
 Hurtigruten 338; 345
 Høstmark, F 193; 195
- ICOH 261
 Idnani, S 282
 ILO 88; 102-3; 122; 124; 129; 151; 202;
 261; 273; 275-7; 279; 280; 290; 304;
 316; 324; 329; 340; 348-350
 IMHA 215; 273; 278-282; 315; 324; 374
 IMO 103; 139; 190; 203; 223; 247; 261;
 277; 279; 304; 316; 324; 329; 336;
 340; 350
 IMO 1.15 224
 IMO 60 224
 IMO 80 224
 Imsen, HS 135; 320; 330
 Independent Contractor 212
 INMARSAT 107; 112
 Institutt for samfunnsforskning 139; 142;
 148
 Institutt for Samfunnsforskning 139; 142;
 148
 International Code of signals 72; 107
 International Convention on Standards
 of Training, Certification and
 Watch keeping for Fishing Vessel
 Personnel 223
 International Maritime Health 215; 273;
 278; 314; 325; 337
- International Maritime Health Associa-
 tion 273; 278; 281; 324; 337
 International Shipping Federation 324
 International Symposium on Maritime
 Health 261; 265; 269; 279; 282; 324;
 327
 Irak-Iran Krigen 242
 Ivaran Lines 206
- Jahre, A 143
 Jakobsen, G 221
 Jegaden, D 282
 Jeppesen, JR 267
 Jeżewska, M 337
 Johannessen, G 150
 Johansen, H 101
 Johansen, IJ 323; 329
 Johansen, RL 284
 Johnsen, AM 176; 199
 Johnsen, BH 299; 375
 Johnsen, E 243
 Joint Maritime Commission 122
 Jordal, AK 339
- Karling, O 145
 Keilhau, W 62
 Kinn, T 187
 Klageinstansen for sjømenn 135
 Knudsen, Grete 264; 277
 Knudsen, Gunnar 46; 60
 Koefoed, VF 265; 269; 283; 293; 314;
 321; 357
 Kolera 49f
 Komano, CTT 317
 Kong Haakon VII 64; 87
 Kongshaug Rekonvalesenthjem 170
 Konvensjonen om sjøfolks arbeids- og
 levevilkår 336
 Konvoiering 60; 102; 176; 180; 244
 Konvoisystemet 60
 Kopperud, K 238
 Koren, ES 20; 45; 76; 339

- Krig
 Den Andre Verdenskrig 22; 28; 47; 62; 64; 77; 80; 92; 120; 124-6; 141;; 168; 185; 224; 259
 Den Første Verdenskrig 27; 60; 63-5; 77; 80; 88; 92-3
- Krigsdekorasjonsrådet 184-5
- Krigsseilerforbundet 176
- Kristiania Sjømannsskole 42-3
- Kristoffersen, SI 259; 284
- Kullfondet av 1917 64
- Kvalvik, T 352
- Kvittingen, J 82-3
- Kvittingen, TD 83f
- Kysten 58
- Kystverket 249; 308; 331; 340
- KZ-syndromet 171; 183
- Kølafondet 65
- Laberg, JC 300
- Land, E 79
- Landsforeningen for Kosthold og Helse 136; 138
- Langfeldt, NKF 147
- Larsen, F 50
- Larsen, Ø 166-7; 226; 237-8; 262
- Lee, LE 91
- Legebok for sjøfarende Nordisk 220
- Legebok for sjømenn 43; 45; 231; 249; 291; 354
 Internasjonal 69-70
 Påbud, 1894 44
- Legekommisjonen av 1954 172
- Legekommisjonen av 1957 173-5; 177
- Legekontor for Sjømenn i Oslo 131-2; 148; 155; 188; 193; 245
- Legekantoret for Sjømenn I Bergen 191; 235
- Leif Høegh & Co 238; 253
- Lie, TB 240-2; 244-5; 247-8; 262; 267; 271; 277
- Lindrup, AG 316; 327
- London School of Tropical Medicine 35
- Lorange, O 74
- Lorentzen, Ø 78
- Lund, ER 154; 157; 227f; 256
- Lygre, SHL 322
- Lyngbo, O 286
- Løchen, E 174
- Lønnum, A 103; 105
- Magnussen, Z 235
- Malt, UF 175
- Manthey, CL 70
- Manum, IA 256
- Marinedepartementet 42
- Marinens Hygieniske Laboratorium 69
- Marinens Sanitet 70
- Maritime Labour Convention 103; 127; 336
- MARPOL 188-9
- Maskinistforbundet 47; 87
- Mathiesen, A 184
- Medical Guide for Ships 70; 130; 324
- Medical Research Council 88-9
- Medicare 212
- Medicinaldirektøren 44; 48; 56-7
- Medisinkiste 69; 70; 85; 97; 128; 129; 220; 231; 249; 320; 324
- Nordisk 220
- Mehlum, L 170
- Melbourne 87
- Melkeklassen 150
- Mellbye, F 75; 132-3; 149
- MILPSYK 300-1
- Milses, NA 52f
- Ministry of War Transport 94f
- Moen, BE 235; 284; 287; 290; 292; 309
- Molvær, OI 267
- Mortensen, OA 148-9; 199; 200
- Myhre, JR 102-3; 109-10; 149; 220; 334
- Myhre, K 161
- Müller, CA 74
- Mønstringskontorer 124
- Mørkesdal, R 284

- NAL 205
- Napoleonskrigen 26
- Nasjonalhjelpens Fond for
Krigens Ofre 173
- Natvig, H 78; 136; 138
- NAV Internasjonalt 159f; 204
- Nielsen, PS 282
- Nikolic, N 282
- NIS Se Norsk Internasjonalt
Skipsregister NCL
- NIVA 316; 324; 327
- Noel-Baker, P 79
- Nome, T 267
- Nordang, K 241; 254; 257; 267
- Nordic Institute of Advanced Training
in Occupational Health 324
- Nordisk Råd 219-222; 224
- Nordli, O 179
- Norges Fiskarlag 286
- Norges Handels- og Sjøfartstidende 58
- Norges Krigsseilerforbund 184; 286
- Norges Rederforbund 47
- Norges Sjømannsforbund 47; 87; 126;
130; 132; 145; 151; 156; 160; 187;
225; 245; 250; 290
- Norges Skipsførerforbund 148f
- Norsk Styrmandsforening 47; 135f
- Norges Teknisk-Naturvitenskapelige
Forskningsråd 227; 235
- Norman, VD 333
- Norsk Allmennvitenskapelige
Forskningsråd 154
- Norsk Anchorite Klubb 88
- Norsk Forening for Maritim Medisin 106;
273-4; 276; 280-1; 288; 292; 310;
330; 332; 336-8; 341; 344
- Norsk Forening for Sjøfartsmedisin
186-8; 202; 239; 264-7; 284; 288;
336
- Norsk Internasjonalt Skipsregister 112;
211; 257; 274
- Norsk Selskab til Skibbrudnes Redning 43
- Norsk Selskab for Sjøfartsmedisin 264
- Norsk Senter for Maritim Medisin 17;
104-6; 255; 284; 287; 291; 312-3;
319; 322; 337-8; 343
- Norsk Senter for Maritim og Dykker-
medisin 341
- Norsk Senter for Sjøfartsmedisin 259;
283; 303; 312-3; 319; 335
- Norsk Sjømannsforbund 126; 130; 132;
151; 156; 187; 196; 198; 245; 250;
290
- Norsk Sjøoffisersforbund 47f; 223; 284;
290
- Norsk Skipsregister 211
- Norsk Sykepleierforbund 211
- Norsk Undervannsteknologisk
Institutt 316
- NORTRASHIP 28; 47; 78-9; 90; 93; 95;
102; 120
- Norwegian Caribbean Line 204
- Norwegian Cruiseships AS 205
- Nova Scotia 84; 87; 236
- NSSR Se Norsk Selskab til Skibbrudnes
Redning
- NTNF Se Norges Teknisk-Naturviten-
skapelige Forskningsråd
- Nybø, S 153
- NYK Line 206
- Nyquist, P 135; 156f
- Offer-Ohlsen, D 228; 230; 233; 235-7;
352
- Oil Pollution Act 247
- Oljeindustriens Landsforening 291; 308
- Olsen, KB 300Operasjon Ernest Will 244
- Otterland, A 140
- PALS 209
- Pearl Cruises 215
- Pedersen, Bjørn 240
- Pedersen, Brit 309
- Persaunet 150f
- Perstølen, E 174f
- Pettersen, T 171
- Polish Society of Maritime, Tropical and
Travel Medicine 337

Portsmouth 78
 Prosjekt Fremtidens Skipsdrift 234
 Puntervold, TH 58

 Radio Medico 97; 100; 102-8; 110;
 112-9; 120; 230; 249; 262-4; 267;
 305-8; 310; 312; 315; 317-9; 323;
 329; 333-5; 339; 343
 Rangoon 50
 RCCL 205; 208; 211-2; 215
 Rederienes Landsforbund 290
 Rederienes Landsforening 47; 290
 Rederiforbundet 64; 76; 235; 266;
 Rederilege 161; 188; 193; 198; 225; 238;
 253-4; 257
 Redningsutvalget 165f
 Refsum, SB 174
 Regjeringen 28; 64; 73; 78; 82; 120;
 122; 151; 178; 184;
 Reisetet, T 135
 Rembrandt 49f
 Rikshospitalet 173; 215; 314
 Rikstrygdeverket 173; 177; 184; 319
 Ring Medisinske Senter 206
 Risberg, J 283
 Risikopersepsjon 24f
 RITS 248
 RITS-K 249
 Rodahl, K 221; 228
 Rogaland Radio 109; 111-2; 115-6; 309;
 318
 Rogan, B 174
 Roll-Hansen, H 187
 Rosyth 92; 171
 Royal Caribbean Cruise Line 205
 Royal Navy 31-2; 60; 81; 188
 Royal Viking Line 205
 Rud, F 172
 RVL 205; 215
 Rørnes, R 241
 Råd for Arbeidstilsyn for Skip 162

 Saarni, H 260; 278; 281
 Sable Island 236
 Saeme, M 215; 269; 273; 278; 281; 352
 SAFE 195; 291; 330; 332
 Samartianerforeningen 43-4
 Sandbekk, OW 161; 220
 Sandberg, HT 125
 Sandefjord Sjømannsskole 49
 Sandefjord Sturertskole 49
 Schau, Ø 78; 184
 Schepers, BF 278; 281
 Schistad, G 215
 Schiøtz, C 57; 74
 Schreiner, A 104; 106; 113; 221; 262-4;
 267; 269; 283; 291; 308-10; 328-9
 Scopoderm 236
 Sea Goddess Cruises 206
 Seafarers Hospital Society 35f
 Seamen's Hospital Society 35
 Seidenstucker, K 339
 Sentralkontoret for Legetjenesten for
 Sjømenn 156; 186; 195-6
 Sentralregister for Sjømenn 124; 147; 256
 Sentralstyret for Legetjenesten for
 Sjømenn 156; 159; 162; 187
 Sentraltrekkontoret for sjømenn 147
 SINTEF 227
 Sitroner 31; 48
 Sjøfarts- og fiskerikomiteen 153
 Sjøfartsdirektoratet 15; 58; 127; 147; 191;
 195; 224-5; 227; 236; 241; 247; 251;
 253-6; 261-7; 269-71; 273-8; 280-1;
 283-92; 308; 312; 321; 329-33;
 335-41
 Sjøfartsdirektoratets radgivende utvalg for
 sjøfolks og fiskeres arbeids- og
 levevilkår 330
 Sjøfartsdirektør 90; 133-134; 147; 245;
 256; 291; 338
 Sjøforsvarets Overkommando 78f
 Sjøforsvarets Skytteravdeling for Handels-
 flåten 80; 92; 179
 Dumbarton 93
 Lunenburg 93
 Travers Island 93

- Sjøguttskole 150
 Sjøkrigsskolen 300-302; 309
 Sjømannsfondet av 17 mai 1917 65
 Sjømannsforbundet 47; 87; 126; 130;
 132; 145-146; 151; 156; 160; 187;
 225; 245; 250; 266; 290
 Sjømannshjelpen 96
 Sjømannshjem 65-66; 96; 120; 127; 217
 Sjømannskirken 81; 87; 120; 126-127;
 129; 218
 Sjømannskomiteen av 1891 46
 Sjømannskontor 103; 124; 131; 249-251
 Sjømannslegekontoret i Bergen 251
 Sjømannslegemøte 159
 Sjømannsmisjonen 36; 65; 68
 Sjømannsnemnd 124; 145; 147
 Sjømannsskatt 256
 Sjømilitære Samfund 87
 Skip
 «Glaisdale» 178
 «Hvide Ørn» 32
 «Maiblomsten» 101
 «Trondhjems Prøve» 26
 «Draug» 178f
 «Dreadnought» 35-36
 «Freya» 166
 «Ileos» 50
 «MTB 5» 78
 «MTB 6» 78
 «Nordstjernen» 38
 «Sir James Clark Ross» 98
 «U17» 60
 «U30» 77
 «U404» 91
 «Viking» 58
 DS «Hestmanden» 93
 DS «Tysla» 60
 DY «Meteor» 203
 F355 «Olfert Fischer» 244
 HMS «Salisbury» 31
 KNM «Arendal» 171
 KNM «Kvikk» 286; 293-294; 296
 KNM «Oslo» 299-300; 338
 KNM «Svenner» 171
 KV «Andenes» 201
 LNG «Borge Strand» 245
 LPG «Havglimt» 244
 MS «Bergensfjord» 229
 MS «Harald Jarl» 229
 MS «Sea Cat» 269
 MS «Sleipner» 270-272
 MS «Taimyr» 190f
 MS «Tarago» 229
 MS «Tender Pull» 228
 MS «Toyama» 228
 MS «Herald of Free Enterprise» 246
 MS «Crystal Harmony» 206
 MS «Crystal Serenity» 206
 MS «Crystal Symphony» 206
 MS «Explorer Starship» 206
 MS «Fernhill» 147f
 MS «Island Venture» 205
 MS «Pearl of Scandinavia» 206
 MS «Royal Viking Star» 205
 MS «Sagafjord» 205
 MS «Sea Goddess II» 274
 MS «Sea Goddess I» 215; 274
 MS «Sea Venture» 205
 MS «Song of Norway» 205; 210
 MS «Sunward» 204
 MS «Germa Lionel» 239-240
 MS «Kong Harald» 261
 MS «Moldanger» 91
 MS «Prinsesse Ragnhild» 368
 MS «Scandinavian Star» 247-248
 MS «Washington Express» 91
 MT «Texaco» 228
 MT «Bridgeton» 244
 MT «Mia Margrethe» 243
 MT «Berge King» 245
 MT «Amoco Cadiz» 224
 MV «Americana» 206
 MY «Stella Polaris» 203
 MT «Susangird» 245
 RMS «Titanic» 59; 90

- SS «Torrey Canyon» 188-189
 SS «Athenia» 77
 SS «Christian Radich» 130
 SS «Glitra» 60
 SS «Sørlandet» 130
 TV «Exxon Valdez» 247
 USNS «Comfort» 113
 USNS «Mercy» 113
 Skipsfartens Arbeidsgiverforening 130;
 132; 146; 151-152; 154; 156; 187;
 225; 250
 Skipsførerforbundet 87
 Skjørbuk 30-32; 48; 54-56; 167; 193
 kalsiumkarbonat 54
 Skoleskip 150
 Skuld 75-76; 120; 123
 Slaget om Atlanterhavet 77
 Sleire, L 162; 235; 251; 352
 Smith, A 281
 Sodeland, PS 219f
 SOLAS 59; 103; 140; 248
 Solem, J 149; 187; 191; 351
 Solheim, AL 249
 Solheim, S 172
 Sommerfelt-Pettersen, J 259; 164-265;
 268; 273; 283-288; 291; 310; 323;
 325; 337; 353
 Sosialdepartementet 73; 148; 151;
 153-154; 184
 Sosialkomiteen for sjøfolk
 i New York 125
 Spencer, G 32
 SSH Se Sjøforsvarets Skytteravdeling
 for Handelsflåten
 St. Helena 50
 St. Thomas 166
 Stal, HB 189
 Stannard, S 321; 329
 Statens Arbeidsmiljøinstitutt 154f
 Statens ernæringsråd 191
 Statens Havariskole 166
 Statens Vandrebiblioteker for Sømænd
 126
 Statens Velferdskontor for Handelsflåten
 125; 128; 218
 Statens Velferdsrad for Handelsflåten
 147
 STCW 224
 STCW-F 224
 Steen, TE 70
 Stenstadvold, K 227
 Stoltenberg, T 200
 Stoltenbergutvalget 200
 Storjohan, JCH 35
 Stortingets Sosialkomite 148
 Strøm, A 125; 173; 177Strøm, H
 148-149; 186-187; 221
 Strøm-Erichsen, AG 185
 Styrmannsforeningen 87
 Suezkanalen 27; 38
 Sugar, E 161; 187; 226; 253; 351
 Sundal, E 322
 Sundby, P 143; 148-149
 Sykehus
 Haslar 32
 System for drift av skip 190
 Søetatens Regleringskommission 33
 Søfartens Arbeidsmiljøråd 265
 Søfartsmedisinsk Institut 258; 265
 Søfartsstyrelsen 265; 286
 Tactical Combat Casualty Care 92f
 Taimyr Prosjektet 190f
 Tankerkrigen 242; 245
 Tannlegekontor for sjømenn 83; 122; 160
 Taraldsen, T 50
 TCCC 92f
 Teisrud, R 291
 Tell, GS 310
 Tenfjord, OW 131-132; 148-150; 161;
 186-188; 193; 198; 219-220; 225;
 231; 238; 253; 260; 351
 The Phony War 77
 The World – Residences at Sea 207
 Thorsen, E 247f
 Tiller, PO 142

Tomaszunas, S 278; 281
 Troland, K 332
 Trygdekassen for Sjømenn i Utenriksfart
 125; 136
 Trygdekantoret for Sjømenn i Utenriks-
 fart 159
 Tulp, N 49
 Tvedestrand 50
 Tveten, A 97; 105; 320
 Tybring, OE 42-43

 Uchermann, VK 42-46; 49; 51
 Ullevål Universitetssykehus 215
 Ulven, AJ 309; 339
 United Fruit Company 99; 102
 United States Maritime Commission 79
 United States Public Health Service 84
 Universitetet i Bergen 215; 283; 290; 293;
 301; 310; 314
 Universitetet i Oslo 215; 228; 284
 Urner, CJ 238; 261; 278; 281
 US Coast Guard 247
 Utdannelsekomiteen for skipsfarten 150f
 Utefronten 47; 76; 78; 81; 96; 120; 125;
 178
 Utenriksdepartementet 240; 256; 278;
 281

 Vaco 90; 182f
 Vanggaard, L 221; 269f
 Verbist, R 261; 278; 280
 Verdens Helseorganisasjon 129; 280; 304
 Vesterlens Dampskipsselskap 93f
 Veterans Administration 84f
 Viking Ocean Cruises 207
 Vislie, H 174
 VOC 49f
 Værnes, R 286

 War Shipping Administration 79; 84
 Weisæth, L 19; 240; 247
 Westfal-Larsen 91
 WHO 67; 70 129; 220; 261; 273; 304;
 324; 349
 Wie, KJN 147
 Wildhagen, F 148
 Wilh. Wilhelmsen Ltd 253
 Wilhelm Wilhelmsen 188; 193; 230; 257
 Wilhelm Wilhelmsens Rederi 193; 230;
 231
 World Health Organization 129; 348

 Yaws 49f
 Yrkeshygienisk institutt 153; 154; 233;
 234

 Øberg, B 105
 Øgrim, ME 48; 149
 Ølgjar 56
 Ørkenen Sur 82
 Øxnevad, E 172



Jan Sommerfelt-Pettersen (f. 1958) er lege og spesialist i samfunnsmedisin. Han har arbeidet i mange år i Forsvaret, der han begynte som skipslege på fregatt, var kommandør og sjef for Saniteten i Sjøforsvaret fra 2000 til 2013 og var kontreadmiral og sjef for Forsvarets Sanitet frem til 2018. Fra 2003 til 2018 var han leder for NATOs ekspertpanel i navalmedisin og i fem år var han nestleder i Helseberedskapsrådet. Sommerfelt-Pettersen har ellers arbeidet som allmennpraktiker, rådgivende overlege og assisterende fylkeslege. I dag er han spesialrådgiver ved Norsk senter for maritim medisin og dykkemedisin ved Haukeland universitetssykehus. Sommerfelt-Pettersen har vært president for Norsk Forening for Maritim Medisin siden 1997.

Maritim medisinsk historie sett fra Norge retter blikket spesielt mot sjøfolkene og deres helse. Havet og skipsfarten har vært og er fortsatt av stor betydning for hver og en av oss og det norske samfunn. Sjøfolkenes helse, trivsel og yrkesrisiko er en viktig del av dette. Denne boken beskriver sjøfolkenes, næringens, myndighetenes, legenes og de mange engasjerte ildsjelers innsats for å sikre helse om bord i norske skip. Denne historien er aldri beskrevet i sin helhet tidligere.

www.dnms.no

