Dansk Selskab for Maritim Medicin

DSMM

Referat af generalforsamling i Dansk Selskab for Maritim Medicin, fredag 15. marts 2013, Sømandshjemmet Gothersgade i Fredericia,

Forud for generalforsamlingen var der frokostbuffet:
Menu: Kogt laks med blandet salat, roastbeef med kartoffelsalat, dertil groft brød
Ost og frugt med kiks

Herefter fulgte generalforsamlingen med deltagelse af 14 medlemmer
Afbud fra: Jørgen Riis Jepsen og Erik Haarløv

1. Valg af dirigent: Ketty Nielsen, sekretær og overassistent på CMS
2. Valg af referent: Margit Smidemann
3. Formandens beretning, se venligst vedhæftede fil
4. Aflæggelse af regnskab ved formanden: regnskabet blev godkendt uden kommentarer
5. Valg af medlemmer til bestyrelsen: der blev afholdt valg, og følgende blev genvalgt:
   Næstformand Mette Gabriel
   Sekretær Erik Haarløv
   Bestyrelsesmedlem Anita Brusen
   Suppleant Margit Smidemann
   Revisor Jørn Brix
6. Indkomne forslag: ingen forslag
7. Kontingent fastsættelse: fra formanden var lagt op til uændret kontingent, og der blev debatteret for og imod dette. Flere af de fremmødte mente, at der var risiko for medlemsflugt ved eventuel forhøjelse af kontingentet. I forsamlingen enighed om uændret kontingent.
   Samtidig debat om brug af selskabets midler. I forsamlingen enighed om, at brug af selskabets midler skal være til gavn for alle medlemmer på lige vilkår. Dvs. der kan ikke ydes tilskud fra selskabet til enkelte eller udvalgte medlemmers deltagelse i konferencer eller studieture.
8. Evt: orientering fra bestyrelsen om planlagt studietur til Washington med besøg hos bl.a. US Coast Guard. Turen indtil videre aflyst pga. manglende interesse / tilslutning fra medlemmerne.
   Dernæst fulgte debat om formålet med selskabet. Enighed om, at selskabet er et forum for vidensdeling. Denne vidensdeling kan opnås ved deltagelse i selskabets møder eller ved besøg på selskabets hjemmeside. Forslag om, at der ved møder skal være et fast punkt med ”siden sidst”, hvor medlemmer kan berette om deres deltagelse i faglige møder.

Selskabets hjemmeside bruges for lidt. Forslag om, at der skal sendes automatisk besked til medlemmerne, når der er nyt på hjemmesiden. Endvidere forslag om, at der på hjemmesiden skal være link til bl.a. søfartens Ledere. Skal selskabet være på Facebook?
Mht. vidensdeling skal bestyrelsen fortsat arrangere interessante møder for medlemmerne. Møder dels med spændende faglige indlæg og dels møder med mulighed for "maritime oplevelser".
Til efterårsmødet planlægges indlæg om" offshore medicin". Andre emner af interesse kunne være "vindmøllefolk og arbejdsmiljø, "hanging trauma".
Der er i selskabet aktuelt 109 medlemmer, heraf er 40-50 aktive. Gruppen er sammensat af både søfartslæger, læger, sygeplejersker, undervisere, forskere, skibsførere og en enkelt elektriker.

Efter generalforsamlingen var der kaffepause før det faglige arrangement

Fagligt arrangement med debat om Lægeundersøgelse af søfarende og fiskere
med oplæg ved:
Henrik Hansen, embedslæge, Sundhedsstyrelsens repræsentant i Ankenævnet
Henriette Ingvardsen, specialkonsulent Søfartsstyrelsen, søfartslægernes samarbejdspartner i SFS
Mette Gabriel, Søfartslæge, daglig leder af lægekontoret, Danmarks Rederiforening
Marie Hamming, ledende overlæge, Radio Medical

Deltagere: 30 medlemmer

1. Henrik Hansen: orientering om status og baggrunden for lægeundersøgelser:
   Der er i Danmark 110 søfartslæger, som i gennemsnit udfører 76 undersøgelser pr. år. Dvs. der gennemføres i Danmark årligt ca. 8000 undersøgelser. Heraf er mere end 90 % uden anmærkninger eller begrænsninger. Ca. 6 % er med begrænsninger og mindre end 1 % kasseres. Til sammenligning udføres ca. 5000 undersøgelser på "danske" søfolk i udlandet, og her godkendes alle 100 %.
   Blandt de uegnede er mere end halvdelen 1.gangsudmønstrede, og de fleste erklæres uegnede pga. misbrug og ADHD. Blandt ældre søfolk er livsstilssygdomme årsag til, at de erklæres for uegnede.
   Der er årligt 15-20 anker over søfartslægers afgørelse. I ca. halvdelen af tilfældene får sømanden medhold, ofte dog med begrænsning. I få tilfælde skærpes afgørelsen.
   Vedrørende ankesager blev det fra flere søfartslæger fremført, at det er uhensigtsmæssigt med den lange sagsbehandlingstid, ofte 3-4 mdr. Ifølge embedslægen skyldes dette, at det tager tid at indhente relevant materiale fra egen læge /speciallæger m.m.
   For ca. 100 år siden var det skibsføreren, som selekterede mandskabet, som skulle til søs.
   I 1906 oprettedes det første lægekontor med det formål at undersøge søfarende. Siden 1980 har der været obligatorisk lægeundersøgelse af alle søfarende. Undersøgelsen er en simpel screening, som forudsætter, at sømandens egen-erklæring er troværdig.
   Henrik Hansen pointerede, at" formålet med undersøgelsen er ikke at fremme sundheden blandt søfolk, men at nedsætte risikoen for ulykker og forsikringsskader". Dvs. fokus er på "søsikkerhed".
   Man kan derfor spørge: "forårsager dårligt helbred ulykker? "
   "er dårligt helbred af betydning for overlevelse til søs?"

2. Henriette Ingvardsen: kort orientering om, at man i SFS arbejder med nyt oplæg til lægeundersøgelsen af søfarende og bekendtgørelsen vedrørende lægeundersøgelser.
   Henriette fortalte også, at der blev arbejdet med den elektroniske indberetning af undersøgelser, som forhåbentlig ville fungere om et par uger.

Blandt søfartslægerne blev udtrykt ønske om mulighed for at skrive en længere tekst i feltet med bemærkninger.

3. Mette Gabriel: på rederiforeningens lægekontor udføres årligt ca. 1600 undersøgelser. Mette lagde op til diskussion om kvaliteten af lægeundersøgelser. Herunder betydningen af, at alle søfartslæger udfører lægeundersøgelser i overensstemmelse med bekendtgørelsen for at fremstå som troværdige. Det er vigtigt, at der er enighed blandt søfartslægerne om, hvordan vi tager stilling til bl.a. misbrug, ADHD og overvægt.
   Mette fremførte igen, at sagsbehandlingstiden for ankesagerne udgør et problem.

4. Marie Hamming: fremlagde cases/ eksempler fra Radio Medical.
   For lægerne på Radio Medical er det et stort problem og en stor udfordring at skulle behandle søfolk, hvor man ikke får alle symptomer oplyst, dvs. ikke kender sygehistorien i detaljer, og heller ikke altid får oplysninger om eventuelt fast medicinforbrug.
   Søfolk med uoplyst medicinforbrug kan udgøre en sikkerhedsrisiko

   Efter oplæggene debat:
   Sygemelding: ifølge Henrik Hansen er sygemelding en sag mellem patient og læge.
   Lægen skal foretage et skøn: ”er det åbenlyst uforsvarligt, at han sejler?”
   Sygemelding af søfolk kan ligestilles med sygemelding af chauffør med stort kørekort.
   Sygemelding aftales mellem læge og patient. Ifølge embedslægen behøver man ikke at inddrage myndighederne. Ifølge bekendtgørelsen skal sømanden kontakte SFS mhp. ny undersøgelse før udmønstring efter sygemelding.
   Nye begreber: ”midlertidig uegnet”, ”permanent uegnet”, ”sikkerhed for den enkelte kontra sikkerhed for skibet”
   Vedrørende BMI: 10 % af alle officerer over 45 år har et BMI > 35.
   Det er ikke rimeligt kun at se på BMI. Se også på den fysiske formåen. Eller se på talje/hofte ratio.
   Efter norske krav: kritisk vurdering ved taljemål > 115 cm
   Husk: minimumskrav: sømanden skal kunne bevæge sig rundt på skibet.
   Husk: alle skal kunne deltage i en nødsituation
   Fakta: risikoen for sø ulykker er større i små skibe end i store skibe
   Man kan overveje om en del af søfolkene kan nøjes med en ”egen-erklæring”.
   Man skal være opmærksom på, at hvis kravene ved helbredsundersøgelsen skærpes, vil man automatisk frasortere en stor gruppe ellers raske personer.
   Dødsfald om bord: skyldes hovedsagelig cardiovaskular events eller ulykker
   Ved helbredsundersøgelsen laves ikke cardiovaskular risikoprofil, det er ikke formålet ifølge bekendtgørelsen.
   Der er forskellig praksis blandt søfartslæger pga. forskellig tolkning af bekendtgørelsen.
   Ønskværdigt med faste regler og grænser.
   Ved mistanke om, at den søfarende ikke oplyser alt på egen-erklæringen, kan søfartslægen erklære ham ”uegnet”.
   Unge med ADHD, som er i behandling med Concerta skal erklæres for uegnede.
   Som hovedregel har unge, som tidligere har været tilknyttet børnepsykiatrien, ingen fremtid indenfor søfart.
   Unge med ADHD og som er i medicinsk behandling udgør sikkerhedsrisiko.
   Undtaget herfor er unge som ikke indgår i sikkerhedsbesætning, f.eks. i catering job, og de kan godkendes.
   Unge med hashmisbrug kan ikke godkendes.
   Misbrug / forbrug af rusmidler: kassation
   Alle som erklæres for uegnede har ret til at anke deres sag. Ankesystemet skal sikre at alle får ens bedømmelse. Sagsbehandlingstiden er ca. 3 mdr.
   Der kan ankes direkte til SFS, hvor sagsbehandlingstiden er 4 uger.
   Ankesagerne kan bruges som rettesnor.

Fra SFS fokus på diskussion og erfaringsudveksling.
Mødet sluttede med enighed om, at det er relevant med møder for søfartslæger med erfaringsudveksling.
Blandt de fremmødte ønske om eftermiddagsmøder på centralt sted.

Referent Margit Smidemann