





SINTEF Fiskeri og havbruk AS
Fiskeriteknologi

Postadresse: 7465 Trondheim
Besøksadresse:
SINTEF, Forskningscenteret på Rotvoll
Arkitekt Ebbellsvei 10

Telefon: 4000 5350
Telefaks: 932 70 701

E-post: fish@sintef.no
Internet: www.sintef.no

Foretaksregisteret: NO 980 478 270 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

**Medisiner om bord på fiskefartøy – innhentede
brukererfaringer – fase I**

Åpen utgave

FORFATTER(E)

Turid Myhre og Halvard Aasjord

OPPDRAGSGIVER(E)

Fiskeri- og havbruksnæringens forskningsfond og Norges Fiskarlag

RAPPORTNR. SFH80 A053050	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Terje Flatøy (FHF) og Edel Åsjord (Norges Fiskarlag)	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-14-03310-1	PROSJEKTNR. 8300145 Optimal medisinutrustning - fiskeri	ANTALL SIDER OG BILAG 38
ELEKTRONISK ARKIVKODE I:\83_fisk\Pro\830145_Medisiner fiskebåt		PROSJEKTLÉDER (NAVN, SIGN.) Halvard L. Aasjord	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Tord Hanssen
ARKIVKODE	DATO 2005-10-17	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Håvard Røsvik, forskningssjef	

SAMMENDRAG

Det er foretatt brukerintervjuer omkring krav til medisiner og erfaringer med medisinbruk om bord, av en rekke skippere og noen redere på kystfiskebåter og større havgående linebåter, ringnotbåter og trålere/fabrikkskip. De aller fleste driftsgrupper er derved dekket opp. Også fagpersoner på landsiden er blitt intervjuet om status og deres syn på dagens medisinkrav.

Det framkommer at mange skippere og redere fra alle fartøygruppene er sterkt misfornøyd med dagens medisinkrav og praktiseringen mot fiskeflåten, men dette gjelder ikke alle. Noen er også fornøyd med den medisinske utrustningen de har om bord. Misnøyen fra brukerhold går generelt på krav om type og mengde av en del medisiner som det er sjelden eller aldri behov for om bord på de ulike fartøygruppene. Alle synes det er sløsing med deres økonomiske ressurser når store mengder medisiner årlig må skiftes ut, kastes og fornyes. Fiskerne vil heller betale for riktig type og mengde av medisiner og medisinsk utstyr som de på bakgrunn av erfaring vet med stor sannsynlighet at de vil få bruk for.

Flere rederier har inngått avtaler med firma med sjøfartsmedisinsk kompetanse om bruk av deres kunnskap både på medisinvalg, oppdatering av medisinkista, kjøp av programsystem for kontroll og kvalitetssikring samt kursing og opplæring.

Skipsmedisinforskriften og praktiseringen av denne, synes urimelige på flere områder og en bør vurdere norsk handlingsrom (innenfor EØS avtalen), samt gjøre endringer der det er mulig og der behovet synes størst.

Det anbefales at utredningsarbeidet videreføres.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Fiskeriteknologi	Fishery technology
GRUPPE 2	Sikkerhet til sjøs	Safety at sea
EGENVALGTE	Medisinbruk	Medical treatment

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag	4
1 Innledning	5
1.1 Målsettingen med prosjektet	6
1.2 Arbeidsmetode	6
2 Brukerkontakter	7
3 Regelverk	8
3.1 Forskrift om skipsmedisin	8
3.2 Fartsområder i norsk fiskeri	9
3.3 Sammenstilling av fartsområder og fartøygrupper i medisinfor­skrift	10
4 Konklusjoner	11
5 Forslag til videre prosjektarbeid	16
Vedlegg A: FOR 2001-03-09 nr 439: Forskrift om skipsmedisin	17
Vedlegg B: FOR 2000-06-13 nr 660: Forskrift om konstruksjon, utstyr, drift og besiktelser for fiske- og fangstfartøy med største lengde på 15 meter og derover	37

TABELLER

Tabell 1: Fiskerulykker fordelt på fartøygrupper, med årsverkstall (1998-2003)	5
Tabell 2: Brukerkontakter i prosjektet	7
Tabell 3: Sammenligning (SINTEF) mellom fartøygrupper (medisinsk) og fartsområder	10

Forord

Dette forprosjektet om medisinbruk og -behov i fiskeflåten er utført etter initiativ fra Norges Fiskarlag og med økonomisk støtte gjennom Fiskeri- og havbruksnæringens forskningsfond (FHF). Arbeidet er blitt utført av Turid Myhre og Halvard Aasjord hos SINTEF Fiskeri og havbruk AS. Aktiviteten har omfattet en gjennomgang av gjeldende regelverk for skipsmedisin samt en omfattende brukerkartlegging hvor skippere og redere fra de fleste fartøygrupper er intervjuet om sine erfaringer med forskriften samt ønsker om forbedringer.


Prosjektgruppen vil takke følgende organisasjoner/personer for faglig informasjon og samarbeid:

- Norges Fiskarlag ved Edel Åsjord
- Norges Kystfiskarlag ved Merete Halvorsen
- Sosial- og helsedirektoratet ved Catrine Klerck Fransson
- Sjøfartsdirektoratet ved Kirsti Bjørkhaug
- Apoteker og medisinske konsulenter for verdifull informasjon om medisinlister med mer
- Skippere og redere, for nyttige brukererfaringer og synspunkter om regelverket

Prosjektet har resultert i to rapporter. En lukket rapport hvor alle brukerintervjuer refereres i detalj, samt en åpen hvor intervjureferater er tatt ut.

Prosjektgruppen håper dette arbeidet vil komme næringen til nytte.

Trondheim 10. januar 2006


Halvard Aasjord
prosjektleder

Sammendrag

Fiskeryrket er blant de mest risikable i Norge, med høye tall for arbeidsulykker og personskader. Samtidig opplever næringens aktører at de mengder medisiner som leveres ut fra apotekene, ikke på noe måte står i forhold til behovet om bord, og at mye derfor må kastes.

De deler av regelverket med størst relevans for denne utredningen er gjengitt i kapittel 2. Her er enkelte utdrag gjengitt. Noe mer er referert i Vedlegg A og Vedlegg B. Det er også laget en sammenligning for å synliggjøre hvor dårlig samsvar det er mellom de mest relevante forskriftene.

Konklusjoner som er trukket på bakgrunn av intervjuer og samtaler med fiskere, apotekere, konsulenter og representanter fra myndighetene er formidlet og begrunnet i kapittel 3. De mest sentrale konklusjoner er:

- Forskriften om skipsmedisin, § 9 Skipsmedisinbeholdning (fjerde ledd), sier:
”Skipsmedisinenheten skal til enhver tid inneholde tilstrekkelig mengde skipsmedisin. Ved denne vurderingen skal det blant annet tas hensyn til antall arbeidstakere, reises varighet...”
Det er med andre ord rom for å tilpasse mengden innenfor hva skipper mener er forsvarlig. Likevel opplever mange å få anbefalt store mengder av apoteket, uten at de kjenner til sin egen medbestemmelsesrett, både når det gjelder utvalg og mengde.
- Kasting av ubrukte medisiner kan reduseres ved bedre tilpasning av mengde om bord, samt ved at fartøyet har et godkjent egenkontrollsystem.
- Det dårlige samsvaret mellom medisinske fartøygrupper og fartsområder gjør det vanskeligere å tolke forskriften for skipsmedisin for de fartøy som befinner seg i grenseland sett i forhold til antall nautiske mil fra grunnlinjen i forhold til fartssertifikat og begrensningene i de medisinske fartøygruppene. Her kan skipper / rederi gjøre bevisste valg, men dette er det vanskelig for dem å benytte seg av all den tid informasjonen om dette er mangelfull ut til næringen.
- Når det gjelder påstander om krav om legemiddel om bord som det ikke er reelle behov for, så er det nødvendig å koble inn medisinsk personell innen for akuttmedisin for å kunne trekke konklusjoner.

Kapittel 4 inneholder anbefalinger for videre arbeid. Her gjengis ”overskriftene”:

- Formidle konklusjoner / resultater fra prosjektet gjennom artikler og/eller brosjyre
- Realitetsvurdere handlingsrommet Norge har til å tilpasse kravene for enkelte utvalgte grupper innenfor EU / EØS avtalen.
- Evaluering av forskriften for skipsmedisin med vekt på Vedlegg 1 (inkl. eksempelliste) og Vedlegg 2. Utføres av personer med medisinsk kompetanse samt fiskerikompetanse.
- Forme egenkontrollsystem for oppfølging av medisiner om bord, som kan integreres i fartøyet HMS håndbok eller lignende.

1 Innledning

Fiskeri- og Havbruksnæringens forskningsfond har over en tre-årsperiode lagt ned betydelige ressurser i et helhetlig HMS-program hvor forskningsprosjekter relatert til ulykkesstatistikk, risikovurderinger, holdninger/motivasjon samt verne- og miljøarbeid har hatt en stor plass. Fornyet statistikk bearbeidet av SINTEF Fiskeri og havbruk AS er gjort mer spesifikk på skadetyper og fartøystørrelse/ driftsform. Den har gitt oss et bedre innblikk i skadebildet om bord på norske fiskefartøy. Medisinutrustning, behov og bruk av medisiner henger nøye sammen med dette.

Tabell 1 viser en fordeling av rapporterte ulykkeshendelser i fiskeri til PUS-register hos Sjøfartsdirektoratet, og kalkulert risiko for perioden 1998-2003 fordelt på tre flåtegrupper:

Tabell 1: Fiskerulykker fordelt på fartøygrupper, med årsverkstall (1998-2003)

A: Alle PUS-ulykker registrert

Fartøygrupper	Årsverk 1998	Reg. ulykker	Risiko/1000 årsverk
Sjarkfiske; Loa < 12,9 m	1841	171	15,48
Kystfiske, 13 < Loa < 27,9 m	4428	527	19,84
Havfiske, Loa > 28 m	8046	1251	25,91
Sum ulykker 1998 – 2002	14315	1949	22,69

B: Fiskerulykker-yrkesdød registrert i PUS

Fartøygrupper	Årsverk 1998	Omkomne	Risiko/1000 årsverk
Sjarkfiske; Loa < 12,9 m	1841	33	2,99
Kystfiske, 13 < Loa < 27,9 m	4428	17	0,64
Havfiske, Loa > 28 m	8046	11	0,23
Sum ulykker 1998 – 2002	14315	61	0,71

C: Alle yrkesskader registrert i PUS

Fartøygrupper	Årsverk 1998	Skader	Risiko/1000 årsverk
Sjarkfiske; Loa < 12,9 m	1841	138	12,49
Kystfiske, 13 < Loa < 27,9 m	4428	510	19,20
Havfiske, Loa > 28 m	8046	1240	25,69
Sum ulykker 1998 – 2002	14315	1888	21,98

Tabell 1 viser generelt meget høye tall for skader og risiko i fiskeri, med høyest risiko (2,99) for yrkesdød blant sjarkfiskere og høyest risiko (25,69) for personskade blant havfiskere. SINTEF Fiskeri og havbruk AS sitter med underlagsdata som vil bli videre bearbeidet for dette prosjektet. Rapporterte fiskerskader bør veies mot behovet for førstehjelp og akutt medisinbruk om bord på de ulike fartøys- og driftsgrupper i norsk fiskeri.

En ny skipsmedisinforskrift trådte i kraft 2001-06-01. Da forskriften trådte i kraft var den lite tilpasset norske forhold og tok ikke høyde for den inndelingen vi har gjennom de ordinære fartsområdene og sertifikatrettighetene knyttet til de spesifikke fartsområdene. Årsaken er at de EU forskriftene som ligger til grunn ikke deler inn båter etter virksomhet, men etter hvor lang avstand det er til land / helsehjelp.

Forskriften sier ikke noe om mengde medisin, det skal baseres på skjønn. Norges Fiskarlag har fått tilbakemeldinger fra sine medlemmer som viser at mange fiskere / skipperer mener det selges uforholdsmessig stor mengde av de ulike typene medisin til fiskeflåten.

Følgende punkter er spesielt nevnt:

- Svært mye medisin kastes og skiftes ut årlig som en følge av dette
- Det forårsaker unødvendige store kostnader for rederi /båteier
- I tillegg blir det svært uoversiktlig, og dette er i seg selv en sikkerhetsrisiko

Gjennom ny kunnskap som er fremkommet særlig gjennom FHF's statistikkprosjekt over skadetyper, hyppighet av skader, samt ulike risikovurderinger knyttet til arbeidsoperasjoner, ønsker næringen å ta i bruk disse resultatene for å komme frem til en mer eksakt mengde medisin for hver fartøygruppe, ut fra fartøystørrelse, bemanning, fartsområde og med hensyntagen til beredskap/ hjelpeinstanser lokalt. Imidlertid må det gjennomføres en analyse og kartlegging av en rekke forhold.

1.1 Målsettingen med prosjektet

Legge første grunnlag for å utvikle klare retningslinjer for innkjøp av mengde medisin sortert på fartøystørrelse, antall mann og driftsdøgn ute. En reduksjon i mengde og en mer optimal tilpasning til fartøytype vil spare flåten for store kostnader i tillegg til at mengde medisin som kastes reduseres betydelig.

1.2 Arbeidsmetode

I denne første fasen i prosjektet har hovedhensikten vært å kartlegge fiskernes erfaringer. Arbeidet har i stor grad basert seg på gjennomførte intervjuer, dels på telefon, men også under reise ut til ulike fiskerihavner. Se tabell 2, neste side.

I tillegg til fiskere / skipperer har vi vært i kontakt med noen apoteker, konsulentfirmaer, samt myndigheter.

2 Brukerkontakter

Tabell 2: Brukerkontakter i prosjektet

Kystfiskebåter:		Driftsform	Person kontakt	stilling	Sted/region
Vågøybuen	10,64 m	Garn og teiner	Tore Vågø	Skipper	Vikna i NT
Ventura Senior	14,02 m	Garn	Gunnar Leinebø	Skipper	Fosnavåg
Ventura	14,02 m	Garn	Martin Leinebø	Skipper	Fosnavåg
Sandy	14,32 m	Garn	Bjørn Sande	Skipper	Herøy
Bjørn Roald	14,95 m	Garn og sildnot	Rune M. Bakke	Skipper	Vikna i NT
Williksen Senior	14,95 m	Garn og sildnot	Kjetil Williksen	Skipper	Vikna i NT
Stor kyst & bankfiske:					
Sulagutt/Olagutt	21,32 m	Kystnot og sn.vad	Rolf Salen	Skipper	Sula/Sortland
Bjørnsvik	19,38 m	Line	Einar Frismo	Skipper	Sandnessjøen
Nybræna	21,43 m	Snurrevad og hval	Olav Olavsen	Skipper	Vestvågøy
Stokke Senior	21,34 m	Kystnot og sn.vad	Gunnar Stokke	Skipper	Sande
Storegg	24,25 m	Kystnot og sn.vad	Øyvind Stokke	Skipper	Ålesund
Ravnfjord	27,45 m	Kystnot	Kurt Ellingvåg	Skipper	Averøy
Gullringnes	27,45 m	Industritrål	Malvin Molnes	Skipper	Giske
Trålfiske: bank & hav					
Skaregg	33,55 m	Frysetråler	Johan K. Skjong	Skipper	Giske
Roaldnes	33,55 m	Frysetråler	Tore Roaldnes	Reder	Giske
Koralnes	33,55 m	Frysetråler	Tore Roaldnes	Reder	Giske
Broegg	39,99 m	Tråler	Gudmund Fjørtoft	Reder	Haram
Stornes	51,85 m	Frysetråler	Tore Roaldnes	Reder	Giske
Brattegg	56,9 m	Fabrikktråler	Dag A. Gjørund	Reder	Ålesund
Kongsfjord	56,9 m	Fabrikktråler	Dag A. Gjørund	Reder	Ålesund
Rosund	48,7 m	Fabrikktråler	Dag A. Gjørund	Reder	Ålesund
Atlantic Star	60,4 m	Frysetråler	Dag A. Gjørund	Reder	Ålesund
Bankline/garn:					
Kato	38,24 m	Gran og hval	Ole M Myklebust	Reder	Sandøy
Sætring	39,99 m	Bankline	Svein O. Sæther	Skipper	Langevåg
Leinebris	44,85 m	Bankline/garn	Paul H. Leinebø	Reder	Fosnavåg
Loran	51,20 m	Autoline	Ståle Dyb	Skipper	Giske
Ringnot m.m.					
Harmoni	44,65 m	Ringnot/selfangst	Atle Brunvik	Skipper	Eggesbønes
Senior	64,66 m	Ringnot	Jarle Hansen	Skipper	Eggesbønes
Skår Senior	55,0 m	Ringnot	Kvalsvik	Maskinist	Fosnavåg
Smaragd	68,4 m	Ringnot/trål	Petter G. Smådal	Skipper	Leinøya
Diverse					
Sjøfartsdirektoratet		Sjømannsavd.	Kirsti Bjørkhaug		Oslo
HRS Nord-Norge		Redningssentral	Vaktoperatør	operatør	Bodø
Vardø radio		Kystradio	Radiooperatør	operatør	Vardø
Medi 3		Skipshelsetj.	Lars Brandal	Sykepleier	Ålesund
Møretrygd		Forsikring	Jens M. Berge	Avd.leder	Fosnavåg
Vestvågøy apotek		Apotek	Harriet Rendal og Inger Benjaminsen		Leknes i Lofoten
Akuttkompetanse		Konsulent	Jan Erik Bjørlykke		Leinøy

3 Regelverk

Her refereres de mest sentrale paragrafene i forskrift om skipsmedisin samt at det blir gitt en oversikt over definisjoner av fartsområder. Vider påpekes mangel på samsvar mellom regelverk for skipsmedisin og regelverk for definering av fartsområder.

3.1 Forskrift om skipsmedisin

FOR 2001-03-09 nr 439: Forskrift om skipsmedisin er fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 9. mars 2001. Forskriften forvaltes av Sosial- og helsedirektoratet. Forskriften er kommet som en følge av EØS avtalen. Fullstendig versjon finnes på Lovdata:

<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20010309-0439.html>

I Vedlegg A er flere av paragrafene gjengitt. Her refereres de mest sentrale paragrafene for dette prosjektet:

§ 4. *Fartøygrupper*

Med fartøygrupper menes:

Fartøygruppe A: Havgående fartøyer herunder fartøyer som driver fiske til havs, uten begrensninger i fartsområde, samt havgående fartøyer som ikke faller inn under fartøygruppe B.

Fartøygruppe B: Havgående fartøyer herunder fartøyer som driver fiske til havs, i farvann mindre enn 150 nautiske mil fra nærmeste havn med mulighet for medisinskfaglig assistanse eller 175 nautiske mil fra nærmeste havn med mulighet for medisinskfaglig assistanse dersom de i tillegg kontinuerlig oppholder seg innenfor rekkevidden til en helikoptertjeneste.

Fartøygruppe C: Fartøyer som driver havnetrafikk og fartøyer som oppholder seg enten inntil 20 nautiske mil fra grunnlinjen eller som ikke har annen lugarinnretning enn et styrehus.

§ 5. *Ansvar*

Rederiet har det overordnede ansvar for at skipet til enhver tid oppfyller kravene i denne forskrift. Anskaffelse og fornyelse av skipsmedisin skal skje uten kostnader for arbeidstakerne.

Skipsføreren har ansvaret for at pliktene etter forskriften etterleves.

§ 9. *Skipsmedisinbeholdning*

Skip skal være utstyrt med en skipsmedisinenhet inneholdende skipsmedisin som minst er i samsvar med vedlegg 1 og 2 for skipets fartøygruppe, jf. § 4.

Fiske- og fangstfartøyer som opererer innenfor fartsområde bankfiske II, jf. forskrift om fartsområder¹ § 23, kan utstyres som fartøygruppe B, jf. første ledd.

Fartøy under 15 meter som tilhører fartøygruppe C og fartøy med tillatelse til begrenset passasjerbefordring, kan i stedet for skipsmedisinenhet i samsvar med første ledd utstyres med nødvendig førstehjelpsutstyr.

Skipsmedisinenheten skal til enhver tid inneholde tilstrekkelig mengde skipsmedisin. Ved denne vurdering skal det blant annet tas hensyn til antall arbeidstakere, reisens varighet, bestemmelsessted og anløpshavner, typer arbeid som skal utføres i løpet av reisen, lastens art og faktisk fartsområde.

§ 22. Ettersyn og kassasjon

Skipsmedisin skal underlegges sakkyndig ettersyn minst en gang hver tolvte måned. Kontrollen kan i unntakstilfeller utsettes i opptil fem måneder. Utført ettersyn skal dokumenteres, jf. fjerde ledd. Med sakkyndig ettersyn menes ettersyn av farmasøyt eller lege.

For skip med sikkerhetsstyrings sertifikat, jf. sjødyktighetsloven¹ femte kapittel med tilhørende forskrifter, kan sakkyndig ettersyn foretas hvert tredje år, forutsatt at skipsfører eller den han gir fullmakt, jf. § 5, foretar tilsvarende ettersyn av legemidler og medisinsk utstyr, jf. første ledd, minst en gang hver tolvte måned. Sikkerhetsstyringssystemet skal inneholde prosedyre for kontroll og ettersyn av skipsmedisin.

NB: Kun deler av § 22 er her gjengitt.

3.2 Fartsområder i norsk fiskeri

Forskriftene som regulerer dette er:

- FOR 2000-06-13 nr 660: Forskrift om konstruksjon, utstyr, drift og besiktelser for fiske- og fangstfartøy med største lengde på 15 meter og derover.
- FOR 1981-11-04 nr 3793: Forskrift om fartsområder.

Den første forskriften gjelder for fartøy med $Loa \geq 15$ m, mens den andre forskriften gjelder for fartøy med $Loa < 15$ m. Definisjon av fartsområdene er den samme for alle fartøylengder, og i vedlegg B er Del E av FOR 2000-06-13 nr 660 gjengitt.

Følgende definisjoner av fartsområder er gitt av disse forskriftene (forenklet gjengivelse):

- Fjordfiske: hvor åpne havstrekninger ikke er over fem nautiske mil, eller åpent farvann inntil tre nautiske mil fra havn eller annet beskyttet farvann.
- Kystfiske: innenfor 12 nautiske mil av grunnlinjen
- Bankfiske I: innenfor ca. 35 nautiske mil av grunnlinjen
- Bankfiske II: innenfor 200 nautiske mil av grunnlinjen
- Havfiske I: bankfiske II samt Nordsjøen, Skagerrak og Kattegat med tilstøtende farvann
- Havfiske II: alle farvann, unntatt farvann med åpen eller spredt driviskonsentrasjon (4/10-6/10) eller høyere utenfor 200 mil av grunnlinjen.
- Isfarvann I: alle farvann, unntatt farvann med tett driviskonsentrasjon¹ utenfor 200 nautiske mil av grunnlinjen.
- Isfarvann II: alle farvann

¹ 1 nautisk mil = 1852 meter = 1,85 km

3.3 Sammenstilling av fartsområder og fartøygrupper i medisinforskrift

For deler av fiskeflåten er det tilsynelatende meget dårlig samsvar mellom grensene (antall nautiske mil fra grunnlinjen / nærmeste havn) i medisinforskriften og forskriftene som regulerer fartsområdene.

Tabell 3 viser en sammenligning, utført av SINTEF, av grenseverdiene i disse forskriftene:

Tabell 3: Sammenligning (SINTEF) mellom fartøygrupper (medisinsk) og fartsområder

Fartøygrupper medisin		Fartsområder	
Gruppe	Begrensninger	Fartssertifikat	Begrensninger
C	Inntil 20 nautiske mil fra grunnlinjen eller styrhus eneste lugarinnredning.	Fjordfiske	Åpen havstrekning < 5 nm eller 3 nm til havn eller beskyttet fravann.
		Kystfiske	Inntil 12 nm av grunnlinjen.
		Bankfiske I	Andre dokumenter som begrenser skipets fartsområde til 20 n. m. av grunnlinjen
B	Inntil 150 nm fra nærmeste havn (med medisinsk ass.) eller 175 nm dersom innenfor rekkevidde av helikopter.	Bankfiske I	Inntil ca. 35 nm av grunnlinjen.
		Bankfiske II	Andre dokumenter som begrenser skipets fartsområde til 150 (175) n. m. av grunnlinjen
A	Ingen begrensninger	Bankfiske II	Inntil 200 nm av grunnlinjen.
		Havfiske I	Inntil 200 nm samt Nordsjøen, Skagerrak og Kattegat.
		Havfiske II	Alle, med dravisrestriksjoner.
		Isfarvann I	Alle, med dravisrestriksjoner.
		Isfarvann II	Alle.

Tabellen viser at fartøy med Bankfiske I og Bankfiske II kan plasseres i ulike medisinske fartøygrupper avhengig av dokumentert faktisk fartsområde:

- En sjark med fartsområde Bankfiske I, som kan dokumenter at de holder seg innenfor 20 nautiske mil av grunnlinjen, kan utstyres i henhold til gruppe C.
- Et fiskefartøy med Bankfiske II, som kan dokumenter at de holder seg innenfor 150 (175) nautiske mil fra nærmeste havn, kan utstyres i henhold til gruppe B.

Dokumentasjon av at fartøyet holder seg innenfor grenseverdiene (antall nautiske mil av grunnlinjen) gitt av den medisinske fartøygruppene kan f. eks. være fartøydagbok om bord. Det kan også være andre sertifikater om bord som bidrar til å redusere fartøyet faktisk fartsområde.

Siden forskriften er så vidt ny trengs det her noe mer erfaring og utprøving før etablert praksis for hva som kan regnes som tilstrekkelig dokumentasjon, er etablert.

4 Konklusjoner

Prosjektgruppen har hatt kontakt med mange brukere under arbeidet, samt har vært i kontakt med apotek, konsulenter, myndigheter med mer. De påstander og ”fakta” som verserer i næringen rundt kravene til medisiner om bord har vist seg å variere mye. Det er tydelig mangel på god og lett tilgjengelig informasjon når det gjelder kravene til medisiner om bord på fiskefartøy. Mangelen på denne typen informasjon har resultert i at feilaktige antakelser blir stående som sannheter. Dette forårsaker misforståelser som kan medføre unødige kostnader og stor misnøye blant flere fartøygrupper.

De fleste fiskere / skippere vi har snakket med har gitt inntrykk av at de gjerne vil ha nødvendig livreddende medisiner og medisinsk utstyr om bord. Samtidig vil de gjerne ha medisiner og utstyr om bord som de greier å ta i bruk innenfor rimelighetens grenser (veiledning fra spesialister innen akuttmedisin). Når det gjelder denne typen medisin er det ingen som har uttrykt ønske om at det bør fires på kravene. Det at forskriften samtidig inneholder krav til medisiner for behandling av f. eks. skabb og lus, hemoroider, kjønnsykdommer og hudsopp, skaper derimot misnøye hos enkelte. Det er dette forholdet, samt de store mengder med medisiner som leveres ut til en del fartøy, som er de største ankepunktene mot medisinforordningen i fiskerinæringen.

Konklusjoner fra prosjektet presenteres her ved å ta utgangspunkt i ankepunkter mot forskriften om skipsmedisin. Dette er ankepunkter som har fremkommet i forkant av og under prosjektet.

Ankepunkt 1: Kravene til mengde medisiner

Forskriften om skipsmedisin, § 9 Skipsmedisinbeholdning (fjerde ledd), sier:
”Skipsmedisinenheten skal til enhver tid inneholde tilstrekkelig mengde skipsmedisin. Ved denne vurderingen skal det blant annet tas hensyn til antall arbeidstakere, reises varighet...” Det er med andre ord rom for å tilpasse mengden innenfor hva skipper mener er forsvarlig.

Intervjuer og innsamling av medisinlister viser at ulike apoteker og konsulenter kan komme med svært forskjellige anbefalinger, og at mengder medisiner om bord på fartøy med tilsynelatende like behov (fartsområde, turlengde, antall mannskap osv.) kan variere mye.

Her gjengis utdrag av medisinliste for et av fartøyene som synes å ha veldig mye medisiner om bord. Mengden er anbefalt av et konsulentfirma. Fartøyet tilhører medisingruppe A. De har en besetning på 10 mann, og er ute fra noen dager av gangen opp til maks 10 dager per tur. Om bord har de blant annet:

- 5 pakker a 60 tabletter med Link tyggetabletter (mot sure oppstøt)
- 6 pakker a 50 tabletter med Kulltabletter (mot diare)
- 4 tuber med salver mot hemmoroider
- 4 pakker a 20 tabletter med Noskapin (mot hoste)
- 8 enheter (to typer) med medisin mot lus og skabb
- 4 tuber hudkrem mot sopp

- 4 pakker a 20 kapsler Amoxicillin (antibiotika)
- 4 pakker a 20 tabletter Apocillin (antibiotika)
- 4 pakker a 10 tabletter Doxylin (antibiotika)

- 3 pakker a 20 kapsler Ery-max (antibiotika)
- 2 a 10 (HGL) Penecillin

De første 6 linjene er medisiner mot vanlige plager og er på ingen måte å regne som livreddende. For et fartøy som er så ofte i fiskerihavn, med god tilgang på apotek, er det ikke nødvendig med disse mengdene. De neste 5 linjene beskriver ulike former for antibiotika som virker mot forskjellige infeksjoner. Her vil medisinere med kompetanse innen akuttmedisin være de rette til å anbefale mengde, men det virker uansett som om de har rikelig av hver type med hensyn på den korte turlengden (maks 10 dager).

Skipper om bord har kommet med disse uttalelsene:

- Mengden er stor, de kan heller komplettere oftere.
- Ønsker at de skal ha livreddende / akutt medisin, men sier at 99 % av det de har ikke brukes.
- De mister oversikten over hva de har bruk for siden de har så mye.

I eksempelet over synes det som om konsulent har gjort en meget konservativ fortolkning av hva som er tilstrekkelig. Etter uttalelse fra skipper virker det ikke som om han har vært tatt med på råd når det gjelder bestemmelse av mengde medisiner, noe skipper har full rett til i følge forskriften om skipsmedisin. Dette bekreftes av Catrine Klerck Fransson i Sosial- og helsedirektoratet. I praksis er det skipper, i samråd med farmasøyt eller lege, som avgjør hvilken mengde som er tilstrekkelig om bord. I de gamle forskriftene var mengden av den enkelte medisinen bestemt av forskriften. Når næringen klager om at de må ha store mengder medisiner om bord, mener Fransson at dette har sammenheng med tidligere forskrifter som ikke lenger er gyldige. Ut fra intervjuene som er foretatt i prosjektet synes det ikke som om det er vanlig praksis at den enkelte skipper taes med på råd når det gjelder valg av medisiner og mengden av disse.

I eksempelet vi her har vist kan det tenkes at problemet også har sammenheng med at konsulent har tatt høyde for ett helt års mulig forbruk av de ulike medisiner. I henhold til § 9 i Forskriften for skipsmedisin er dette ikke nødvendig. Her står det ”*reisens varighet*”, det vil i dette tilfellet si en reise på maks 10 døgn. Dette bekreftes av Fransson. Ved bruk av medisiner vil det da være skippers ansvar å erstatte det brukte når de kommer inn til land igjen, før ny reise.

Her er vist eksempel på fartøy med store mengder med medisiner om bord. Likevel er ikke dette situasjonen for alle. For å illustrere dette refererer vi et av de intervjuede apotekenes praksis. De har fått beskjed fra Skipskontrollen at kravet er minimum en enhet (pakke, glass, osv.) av hver medisin som skal være ombord. Apoteket doserer og leverer etter denne ”minimumsregelen”, og så må den enkelte skipper gi beskjed om det er produkter de ønsker større mengder av om bord.

Ankepunkt 2: Kasting av ubrukt medisin

Ulike virkestoffer i medisiner har ulik varighet. Samme virkestoff kan ha varierende varighet avhengig av hvilken form (pulver, væske, tabletter osv.) stoffet oppbevares. Dette medfører at enkelte medisiner har en varighet på et knapt år, mens andre kan vare i 5 år. Jo bedre mengden medisiner om bord stemmer over ens med faktisk behov, jo mindre vil omfanget av kassering av ubrukt medisin være.

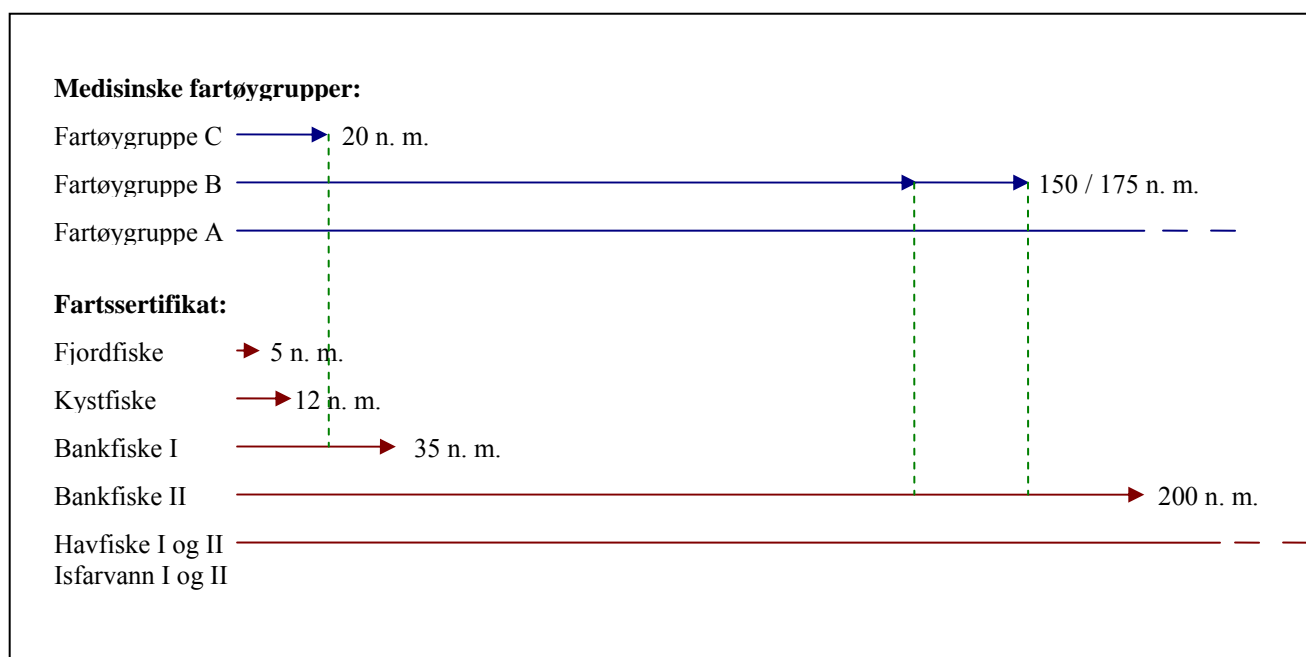
For fartøyet i eksempelet over og for andre med tilsvarende situasjon, vil de oppleve å måtte kaste store mengder medisin som er gått ut på dato, samtidig som de kjøper inne nye store mengder som de forventer å måtte kaste ubrukt når disse igjen går ut på dato. Dette er uheldig.

Et annet forhold som gjør omfanget av medisin som kastes større, er den vanlige praksisen med å la apotek kontrollere og oppdatere medisinkisten en gang per år. Krav til ettersyn reguleres av § 22 Ettersyn og kassasjon. Ved en slik ordning vil apoteket som forestår kontrollen bytte ut all medisin som går ut i perioden frem til neste kontroll. Det vil si at medisin med f. eks. 11 måneders restvarighet byttes ut. En mer besparende metode ville være om en kunne bytte ut medisin når den faktisk går ut på dato. Konsulentfirmaet Medi 3 tilbyr en slik løsning.

Et fartøy med godkjent egenkontrollsystem for medisiner vil også kunne ha en mer fleksibel løsning gjennom at skipper foretar løpende utskifting etter hvert som medisiner blir utdatert. Med en slik ordning er det kun påkrevd med eksternt ettersyn (lege eller farmasøyt) hvert 3. år.

Ankepunkt 3: Dårlig samsvar mellom medisinske fartøygrupper og fartsområdene.

Fiskefartøy plasseres i medisinsk fartøygruppe på bakgrunn av hvor langt de går ut fra grunnlinjen, målt i nautiske mil (n. m.). Forskriften for skipsmedisin er basert på et EU direktiv som skal gjelde for all skipsfart. Det betyr at alle former for skipstrafikk innen EU har det samme regelverk å forholde seg til; fiskefartøy, supplyfartøy, cruiseskip osv. Direktivet deler inn all skipstrafikk inn i fartøygrupper (A, B og C), og stiller krav til hvilke legemiddelgrupper de ulike fartøygruppene skal ha om bord. Navn på medisiner, utvalg av forskjellige typer medikamenter og mengder sier direktivet ikke noe om. Her er det opp til skipper og farmasøyt / lege å bestemme.



Figur 1: Samsvar mellom medisinske fartøygrupper og fartssertifikat

I figur 1 visualiseres det dårlige samsvaret mellom lengde begrensningene (antall nautiske mil fra grunnlinjen) for de medisinske fartøygruppene og de norske fartssertifikatene i fiskeflåten. Et samsvar mellom lengdebegrensningene til "Fartøygruppe C" og fartssertifikat "Bankfiske I", samt "Fartøygruppe B" og fartssertifikat "Bankfiske II" vil gjøre det mye lettere å identifisere kravene til medisinutrustning for fartøy som befinner seg i grenseland mellom to medisinske fartøygrupper.

Forskriften for skipsmedisin setter krav til at fartøy må holde seg innenfor begrensningene i nautiske mil, for å kunne tilhøre en spesifikk fartøygruppe. Dersom en skipper velger å holde fiskefartøyet innenfor 20 nautiske mil av grunnlinjen for å kunne komme inn under Fartøygruppe C, skal det i praksis være uvesentlig om fartøyet har fartssertifikat ”Kystfiske”, ”Bankfiske I”, ”Bankfiske II” osv. Det vesentlige er å kunne dokumentere at fartøyet oppfyller betingelsene. Hva som er tilstrekkelig dokumentasjon er usikkert. Her er det behov for en avklaring.

Det største problemet med det dårlige samsvaret mellom medisinsk fartøygruppe og fartsområder, er at det er vanskelig å holde oversikten over grensetilfellene. Forskriften sier ikke klart ifra hva som er valgmuligheten for et fartøy med fartssertifikat ”Bankfiske I”, som selv kan velge å drive fiskeri innenfor begrensningene til ”fartøygruppe C” eller ”fartøygruppe B”.

Ankepunkt 4: Krav om unødvendige medisiner

Følgende motforestillinger har fremkommet:

- Enkelte medisiner er helt unødvendige om bord
- Medisiner som finnes om bord kan være farlige dersom de brukes feil
- Enkelte medisiner krever at behandleren (skipper) har mye mer medisinsk kompetanse, også ved telefonisk veiledning fra medisinsk personell eller ved bruk av medisinske oppslagsverk

Denne påstanden er det ikke mulig å gi fullgodt svar på innenfor det arbeid som er gjort i fase I i prosjektet. For å finne svar på dette må en vende seg til personer med kompetanse innen akuttmedisin og få disse involvert i prosjektet.

Mange skippere har gitt inntrykk av at de ved alvorlige personskader helst ser at den skadede får behandling av spesialister i land. De utfører akutt behandling, men sørger så for å få assistanse av helikopter eller går til land med den skadede. Derfor er det en del medisiner knyttet til langvarig behandling om bord, som de mener de ikke vil få behov for.

Ankepunkt 5: Unødvendig bredt medisinutvalg om bord

I forskriften, vedlegg 1, er de ulike legemiddelgruppene som skal inngå i skipsmedisinenheten ramset opp. Når en ser på eksempellisten som følger ved dette vedlegget, ser en at enkelte medisiner er nevnt f. eks. både i tabellform og i væskeform.

En ser tydelig fra de medisinlister vi har fått tilgang til gjennom prosjektet at det er denne eksempellisten som følges i de fleste tilfeller. I de tilfeller der medisiner er nevnt i flere former synes det ikke som om det er gjort en vurdering av hva behovet er for det enkelte fiskefartøy, en har kun fulgt eksempellisten.

Et godt eksempel på dette er kravet om legemidler mot kvalme. I eksempellisten er det ramset opp tre ulike former: stikkpille, tabletter og injeksjon. Dette er et legemiddel fiskere generelt sett ser lite behov for, og å få det om bord i tre ulike former, og noen ganger i store mengder, oppfattes derfor ofte som unødvendig. En eske med sjøsyketabletter vil for de fleste fiskefartøy være mer enn nok. De som trenger mer enn dette vet det av erfaring.

Ankepunkt 6: Det er ikke krav til medisiner om bord på fiskefartøy med Loa < 35 fot.

Dette stemmer ikke. § 9 i forskriften, tredje avsnitt, sier følgende: *Fartøy under 15 meter som tilhører fartøygruppe C og fartøy med tillatelse til begrenset passasjerbefordring, kan i stedet for skipsmedisinenhet i samsvar med første ledd utstyres med nødvendig førstehjelpsutstyr.*

For denne gruppen, fartøy under 15 meter som tilhører fartøygruppe C, vil det være opp til skipper å bestemme hva som er en nødvendig skipsmedisinenhet. Forskriften kan ikke tolkes dit hen at det ikke er krav om medisiner om bord.

Andre kommentarer:

Det bør understrekes at Radio Medico, ved Haukeland sykehus i Bergen, har fått meget positiv og rosende omtale av intervjuobjektene. Følgende positive forhold har vært påpekt:

- De greier å stille en korrekt diagnose
- De kommer med gode råd
- Veiledningen ved medisinsk behandling gis i et språk som forstås av fiskerne

Det er tydelig at de fiskere som har vært kontaktet gjennom dette prosjektet, ved alvorlige ulykker, i stor grad vil foretrekke å få veiledning og råd fra Radio Medico.

Vakttjenesten ved Radio Medico dekkes i dag av fire faste leger ved Haukeland sykehus, som alle er spesialister i indremedisin med bred faglig erfaring. Ved behov kan vaktlegen konsultere sykehusets øvrige spesialister. Hver vakt strekker seg over en uke, og vaktlegen er tilgjengelig til alle døgnets tider over fast telefonnummer/personsøker.

5 Forslag til videre prosjektarbeid

På bakgrunn av erfaringer fra fase I i prosjektet, er konklusjonen fra prosjektgruppen at prosjektet bør videreføres. Mye av den negative omtalen medisinforordningen får i fiskerinæringen skyldes at skipper ikke kjenner sin egen rolle i forhold til det å bestemme over medisinutvalget om bord. Derfor settes ansvaret i de fleste tilfeller bort til apoteker og konsulenter. På denne måten forblir kunnskapen om forordningen for skipsmedisin annenhånds i næringen.

I tillegg til mangel på informasjon i næringen, er det pålegg i forordningen som det umiddelbart synes urimelig at fiskerinæringen skal være nødt til å følge. Dette gjelder i første rekke noen av de medisingrupper det er krav om, samt noe av det medisinske utstyr. Derfor er det viktig å få til en god faglig gjennomgang av den medisinske utrustningen som pålegges i forordningen, sett i forhold til behovet i fiskerinæringen.

En videreføring av prosjektet anbefales å inneholde følgende aktiviteter:

1. Informasjon (brosjyre, artikler) om de konklusjoner som er gjort i fase I. Det er tydelig mangel på god og lett tilgjengelig informasjon om medisinforordningene og hva disse innebærer for de ulike fartøygruppene. Gjennom avisartikler og brosjyrer vil en nå bredt ut. Dette er informasjon fiskerne vil ha stor interesse av å lese. Det vil her være viktig å alliere seg med Sosial- og helsedirektoratet slik at informasjonen en går ut med er forankret hos de forvaltende myndigheter.
2. Realitetsvurdere Norges muligheter for å gjøre egne tilpasninger i forhold til forordningen. Før en engasjerer fagpersoner til å evaluere medisinforordningene og komme med nye anbefalinger, er det viktig å få brakt på det rene hvilket spillerom en har til å gjøre endringer. Her vil det være nødvendig å trekke inn personer med kompetanse på EU - / EØS avtalen og deres innvirkninger på norske regler og forskrifter.
3. Evaluering og utforming av nye anbefalinger til medisinforordningen. Sette sammen team bestående av:
 - Medisinere innen akuttmedisin. Bred gruppe med representanter fra f. eks. Radio Medico, sykehusene i Tromsø, Bodø og Bergen.
 - Skippere som har erfaring med hvilken assistanse (helikopter, kystvakt, andre fiskefartøy osv.) det er mulig å få i de ulike kyst- og havområdene.Arbeidet omfatter både krav til medisiner og medisinsk utstyr, det vil i første rekke si kravene i Vedlegg 1 (inkl. eksempelliste) og Vedlegg 2.
4. Utarbeide egenkontrollsystem for kontroll av medisiner om bord. Hensikten er å gjøre flere skipper i stand til å utføre årlig kontroll selv, og kun være nødt til å benytte apotek hvert tredje år. Egenkontrollsystemet bør lett kunne inkluderes i eksisterende sikkerhets håndbok om bord, samt være tilpasset den enkelte fartøygruppen. Her må det samarbeides med Sosial- og helsedirektoratet samt Sjøfartsdirektoratet for å sikre at egenkontrollsystemet er godkjent av myndighetene.
5. Ny informasjonsartikkel ved avslutning i prosjektet for å bringe ny kunnskap ut til brukerne.

Vedlegg A: FOR 2001-03-09 nr 439: Forskrift om skipsmedisin

Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 9. mars 2001 med hjemmel i lov av 2. juni 2000 nr. 39 om apotek (apotekloven) § 6-8, lov av 9. juni 1903 nr. 7 om Statskontrol med Skibes Sjødygtighed § 47 og § 52, jf. kgl.res. av 13. juni 1969 nr. 3, jf. EØS-avtalen vedlegg XVIII punkt 16a (direktiv 92/29/EØF). Endret 10 juni 2002 nr. 530, 13 des 2002 nr. 1638, 14 juni 2004 nr. 888, 8 sep 2004 nr. 1250. Ikrafttredelse 2001-06-01

Her er gjengitt de paragrafer med størst betydning for dette prosjektarbeidet, inkludert vedlegg 1 med eksempelliste og vedlegg 2. Forskriften for skipsmedisin finnes i sin helhet på:

<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20010309-0439.html>

§ 1. Formål

Forskriften har til formål å sikre at det om bord på skip finnes skipsmedisin som er nødvendig for å ivareta arbeidstakeres og passasjerers helse og sikkerhet. Forskriften skal bidra til forsvarlig anskaffelse, oppbevaring, utlevering og kontroll av skipsmedisin.

§ 4. Fartøygrupper

Med fartøygrupper menes:

Fartøygruppe A: Havgående fartøyer herunder fartøyer som driver fiske til havs, uten begrensninger i fartsområde, samt havgående fartøyer som ikke faller inn under fartøygruppe B.

Fartøygruppe B: Havgående fartøyer herunder fartøyer som driver fiske til havs, i farvann mindre enn 150 nautiske mil fra nærmeste havn med mulighet for medisinskfaglig assistanse eller 175 nautiske mil fra nærmeste havn med mulighet for medisinskfaglig assistanse dersom de i tillegg kontinuerlig oppholder seg innenfor rekkevidden til en helikoptertjeneste.

Fartøygruppe C: Fartøyer som driver havnetrafikk og fartøyer som oppholder seg enten inntil 20 nautiske mil fra grunnlinjen eller som ikke har annen lugarinnretning enn et styrehus.

§ 5. Ansvar

Rederiet har det overordnede ansvar for at skipet til enhver tid oppfyller kravene i denne forskrift. Anskaffelse og fornyelse av skipsmedisin skal skje uten kostnader for arbeidstakerne.

Skipsføreren har ansvaret for at pliktene etter forskriften etterleves.

§ 6. Tilsyn

Sjøfartsdirektoratet, eller den det gir myndighet, fører tilsyn med at rederi og skipsfører overholder bestemmelsene i forskriften.

§ 9. Skipsmedisinbeholdning

Skip skal være utstyrt med en skipsmedisinenhet inneholdende skipsmedisin som minst er i samsvar med vedlegg 1 og 2 for skipets fartøygruppe, jf. § 4.

Fiske- og fangstfartøyer som opererer innenfor fartsområde bankfiske II, jf. forskrift om fartsområder¹ § 23, kan utstyres som fartøygruppe B, jf. første ledd.

Fartøy under 15 meter som tilhører fartøygruppe C og fartøy med tillatelse til begrenset passasjerbefordring, kan i stedet for skipsmedisinenhet i samsvar med første ledd utstyres med nødvendig førstehjelpsutstyr.

Skipsmedisinenheten skal til enhver tid inneholde tilstrekkelig mengde skipsmedisin. Ved denne vurdering skal det blant annet tas hensyn til antall arbeidstakere, reisen varighet, bestemmelsessted og anløpshavner, typer arbeid som skal utføres i løpet av reisen, lastens art og faktisk fartsområde.

§ 16. Rekvirering

Skipsfører, rederi eller den lege som er tilknyttet rederiet, har etter forskrift om rekvirering av legemidler fra apotek,¹ rett til å rekvirere de legemidler som skal være om bord i skip. Ved behov for øyeblikkelig hjelp plikter skipsfører å skaffe til veie nødvendig skipsmedisin så raskt som mulig.

Rederiers og skipsføreres rett til å rekvirere narkotika mv. er begrenset til legemidler og mengder angitt i vedlegg 3.

NB: Kun deler av § 16 er her gjengitt.

§ 22. Ettersyn og kassasjon

Skipsmedisin skal underlegges sakkyndig ettersyn minst en gang hver tolvte måned. Kontrollen kan i unntakstilfeller utsettes i opptil fem måneder. Utført ettersyn skal dokumenteres, jf. fjerde ledd. Med sakkyndig ettersyn menes ettersyn av farmasøyt eller lege.

For skip med sikkerhetsstyrings sertifikat, jf. sjødyktighetsloven¹ femte kapittel med tilhørende forskrifter, kan sakkyndig ettersyn foretas hvert tredje år, forutsatt at skipsfører eller den han gir fullmakt, jf. § 5, foretar tilsvarende ettersyn av legemidler og medisinsk utstyr, jf. første ledd, minst en gang hver tolvte måned. Sikkerhetsstyringssystemet skal inneholde prosedyre for kontroll og ettersyn av skipsmedisin.

NB: Kun deler av § 22 er her gjengitt.

§ 24. Legeråd og evakuering

Skip skal få gratis råd fra lege ved sykdom eller ulykkestilfeller formidlet gjennom kystradiostasjonene eller fra den medisinske nødmeldetjenesten.

Evakuering av pasient med luftambulans eller redningshelikopter fra skip i områder under norsk redningstjenestes ansvar, skal organiseres av vedkommende redningssentral i samarbeid med den medisinske nødmeldetjeneste.

Merknader til de enkelte bestemmelser:

Til § 24

Kystradiostasjonene formidler anmodninger om legeråd til Radio Medico, Haukeland sykehus. For skip i områder under norsk redningstjenestes ansvar, formidles anmodning om hjelp ved akutte hendelser til en akuttmedisinsk nødmeldesentral (AMK); fortrinnsvis den nødmeldesentralen som har det medisinske ansvaret ved den aktuelle redningshelikopterbase. Vedkommende AMK anmoder, om nødvendig, redningstjenesten om helikopterbistand. Medisinsk evakuering fra skip skjer i henhold til retningslinjer for Statens luftambulansetjeneste, så langt disse lar seg tilpasse til maritime forhold.

De instansene som har oppgaver med hjemmel i denne bestemmelsen, bør utarbeide operasjonelle prosedyrer som beskriver samarbeidet mellom instansene. Dette kan utarbeides som en del av internkontrollsystemet med hjemmel i tilsynsloven.

Vedlegg 1

Legemiddelgrupper som skal inngå i skipsmedisinenhetene, jf. § 9 og redningsmidler, jf. § 13.

		<i>Fartøygruppe</i>			<i>Redn. midler</i>	<i>Redn. midler</i>
		<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>A/B</i>	<i>C</i>
<i>1</i>	<i>Legemidler mot hjerte- og karsykdommer</i>					
	A Hjerte- og kretsløpsstimulerende legemidler - sympatomimetika	x	x			
	B Preparater mot angina pectoris	x	x	x	x	x
	C Vanndrivende midler	x	x			
	D Midler mot blødning, herunder livmorsammentrekkende legemidler, dersom det er kvinner om bord	x	x	x	x	x
	E Blodtrykksenkende legemidler	x				
	F Midler ved mistanke om blodpropp	x	x	x	x	x
<i>2</i>	<i>Legemidler for mage- og tarmkanal</i>					
	A Legemidler mot magesår					
	- Histaminer H2-antagonist	x				
	- syrenøytraliserende/slimhinnebeskyttende	x	x			
	B Legemidler mot kvalme	x	x	x	x	x
	C Bløtgjørende avføringsmidler	x	x			
	D Legemidler mot diare	x	x	x	x	x
	E Legemidler mot tarmsykdommer	x	x			
	F Preparater mot hemmoroider	x	x			
<i>3</i>	<i>Smertestillende legemidler og legemidler mot krampe</i>					
	A Smertestillende, febernedssettende og antiinflammatoriske legemidler	x	x	x	x	x
	B Sterke smertestillende legemidler	x	x		x	
	C Krampestillende legemidler	x	x			
<i>4</i>	<i>Legemidler mot lidelser i sentralnervesystemet</i>					
	A Beroligende midler	x	x			
	B Legemidler mot nervøse lidelser	x	x			
	C Legemidler mot sjøsyke	x	x	x	x	x
	D Legemidler mot epilepsi	x				
<i>5</i>	<i>Legemidler mot allergi og overfølsomhetsreaksjoner</i>					

	A Antihistaminer til systemisk bruk	x	x			
	B Glukokortikoider til injeksjon	x	x			
6	<i>Legemidler mot sykdommer i respirasjonsorganene</i>					
	A Legemidler mot astmaanfall	x	x			
	B Hostestillende legemidler	x	x	x		
	C Legemidler mot bihulebetennelse og forkjølelse	x	x	x		
7	<i>Legemidler mot infeksjonssykdommer</i>					
	A Antibiotika (minst 2 grupper)	x	x			
	B Antibakterielt sulfapreparat	x	x			
	C Urinveisantiseptikum	x				
	D Antiparasittiske midler					
	- midler mot malaria (i område med malariasmitte)	x	x			
	- midler mot lus og skabb	x	x			
	E Legemidler mot infeksjoner i tarmkanalen	x	x			
	F Stivkrampevaksine og immunglobuliner	x	x			
8	<i>Forbindelser beregnet på gjenoppretting av væskebalansen, kaloriinntak og plasmaerstatning</i>	x	x			
9	<i>Legemidler til utvortes bruk</i>					
	A Hudmidler					
	- antiseptiske oppløsninger	x	x	x	x	x
	- antibiotiske salver/pudder	x	x	x		
	- smertestillende salver	x	x	x		
	- inflammasjonshemmende/kortikosteroider	x	x			
	- hudkremer mot sopp	x				
	- preparat ved hudforbrenning	x	x	x	x	
	B Øyemidler					
	- antibiotiske øyedråper/øyesalve	x	x			
	- antibiotiske øyedråper med antiinflammatorisk virkning	x	x			
	- bedøvende øyedråper	x	x			
	- øyedråper med trykknedsettende, kolinerg virkning	x	x			
	- øyeskylling	x	x	x	x	x
	- diagnostika	x				
	C Øremidler					
	- antibiotiske/antiinflammatoriske oppløsninger	x	x			

	- bedøvende øredråper	x	x			
	D Legemidler mot sykdommer i munnhule og svelg					
	- antiseptisk munnvann	x	x			
	E Lokalbedøvende midler					
	- gis ved underhudsinjeksjon (inkl. tannbehandling)	x	x			

0 Endret ved forskrift 13 des. 2002 nr. 1638.

Eksempelliste over legemidler m/forslag til dosering

Teksten «Brukes etter legeråd» indikerer at disse legemidlene bare bør brukes etter samråd med lege. For enkelte av disse er det indikert et doseringsforslag fordi preparatet i nødtilfelle kan anvendes også dersom man ikke har fått kontakt med lege, eller fordi det ikke vurderes som alvorlig om behandlingen igangsettes før det er konferert med lege.

Gruppe/Preparat	Bruksområde	Dosering	Obs	
1.	LEGEMIDLER MOT HJERTE- OG KARSYKDOMMER			
A.	<i>Hjerte- og karstimulerende legemidler - sympatomimetika</i>			
	Adrenalin 1mg/ml	Sjokk og blodtrykksfall Livstruende astmaanfall	Brukes etter legeråd. 0,2-1 ml injiseres under huden eller i en muskel	Må ikke injiseres i blodårer
	Digoksin 0,25 mg/ml	Hjertesvikt	Brukes etter legeråd	
	Digoksin 0,25 mg tabl.	Hjertesvikt	Brukes etter legeråd	
B.	<i>Legemidler mot angina pectoris</i>			
	Nitroglycerin 0,5 mg tabl.	Hjertekrampe	1 tablett løses under tungen. Dosen kan om nødvendig gjentas 4-5 ganger i døgnet.	Pakningen må holdes godt tillukket.
C.	<i>Vann drivende midler</i>			
	Furosemid 40 mg tabl.	Hjertesvikt med lungeødem	Brukes etter legeråd. 1-4 tabletter avhengig av tilstanden. Virkning inntreter etter ½ -1 time	
D.	<i>Legemidler mot blødninger, herunder livmorsammentrekkende legemidler, dersom det er kvinner ombord</i>			
	Tranexaminsyre	Livmorblødninger	Brukes etter legeråd 2-3 tabletter 3-4 ganger daglig etter behov.	
E.	<i>Blodtrykksenkende legemidler</i>			
	Propranolol 10 mg tabl	Høyt blodtrykk	Brukes etter legeråd	Kan utløse astmaanfall hos

				astmatikere
	Enalapril 10 mg tabl	Høyt blodtrykk	Brukes etter legeråd	
F.	<i>Legemidler ved mistanke om blodpropp</i>			
	Acetylsalicylsyre 160 mg tabl.	Hjerteinfarkt og hjernedrypp	Start behandlingen straks ved mistanke om hjerteinfarkt eller hjernedrypp. 2 tabletter tygges. Senere tas 1 tablett daglig, som svelges hel.	
2.	LEGEMIDLER FOR MAGE- OG TARMKANAL			
A.	<i>Legemidler mot magesår</i>			
	Ranitidin 300 mg tabl	Magesår, halsbrann	1 tablett om kvelden	
	Al- og Mg-salter, tabl	Syrenøytraliserende	1-2 tabletter ved behov. Tygges.	
	Al- og Mg-salter, flytende	Syrenøytraliserende	10 ml ved behov	
B.	<i>Legemidler mot kvalme</i>			
	Metoklopramid 20 mg supp	Mot kvalme	1 stikkpille i endetarmen inntil 3 ganger daglig	
	Metoklopramid 10 mg tabl	Mot kvalme	1-2 tabletter inntil 3 ganger daglig	
	Metoklopramid 5 mg/ml inj.	Mot kvalme	Brukes etter legeråd. 2 ml settes intramuskulært inntil 3 ganger daglig	
C.	<i>Bløtgjørende avføringsmidler</i>			
	Engangsklyster	Hurtigvirkende avføringsmiddel	Innholdet i 1 tube tømmes i endetarmen. Virkning inntreter etter 5-15 minutter.	
	Laktulose 667 mg/ml flytende	Avføringsmiddel	Mildt avføringsmiddel. 15-30 ml daglig. Virkning inntreter etter 2-4 døgn.	Behandlingen er avhengig av rikelig vanntilførsel (minst 2 liter daglig).
	Sennaglykosid tabl	Avføringsmiddel	2-4 tabletter som engangsdose. Virkning inntreter normalt etter 6-8 timer.	

D. <i>Legemidler mot diare</i>				
	Loperamid 2 mg tabl	Vedvarende og sterk diare uten feber	2 tabletter først, deretter 1 tablett etter hver løs avføring. Maksimalt 8 tabletter i døgnet. Start behandlingen først etter at tarmen er tømt.	Diare som vedvarer over en uke krever legekontroll
	Medisinsk kull, flytende	Diare/matforgiftning	15-45 ml en til flere ganger daglig. Start behandlingen først etter at tarmen er tømt.	Diare som vedvarer over en uke krever legekontroll. Kull vil gi redusert virkning av andre legemidler.
E. <i>Legemidler mot tarmsykdommer</i>				
	Se gruppe 7 E			
F. <i>Legemidler mot hemorroider</i>				
	Prednisolon, cinkain, clemizol salve	Mot hemorroider	Påsmøres 2-4 ganger daglig i og rundt endetarmsåpningen.	
3. SMERTESTILLENDE LEGEMIDLER OG LEGEMIDLER MOT KRAMPE				
A. <i>Smertestillende, febernedsettende og antiinflammatoriske legemidler</i>				
	Paracetamol 500mg tabl	Lettere til moderate smerter. Febernedsettende	1-2 tabletter 1-3 ganger daglig	
	Naproxen 250 mg enterotabl	Seneskjedefbetennelse Muskelskade med sterk hevelse	2 tabletter i første dose, deretter 1 tablett 3 ganger daglig i 3-10 dager. Svelges hele.	Kan gi alvorlige bivirkninger. Skal ikke brukes ved magesmerter eller hos personer som har eller har hatt magesår.
	Kodeinfosfat/paracetamol tabl	Moderate til sterke smerter	Brukes etter legeråd. 1-2 tabletter 1-3 ganger daglig.	
	Dikofenak 25 mg/ml inj	Nyresten/gallesten-smerter	Brukes etter legeråd	
B. <i>Sterke smertestillende legemidler</i>				

	Morfin 10 mg/ml inj	Meget sterke smerter	Brukes etter legeråd. Virketid 3-5 timer	Forsiktighet ved gjentatt dosering - overdoseringsfare.
	Morfin 10 mg/ml ampiner	Meget sterke smerter	Brukes etter legeråd. 1 ampin injiseres under huden eller i en muskel.	Forsiktighet ved gjentatt dosering - overdoseringsfare.
	Buprenorfin 0,2 mg resoriblett	Meget sterke smerter	Brukes etter legeråd. Legges under tungen.	
	Ketobemidone supp	Meget sterke smerter	Brukes etter legeråd. Settes i endetarmen	Forsiktighet ved gjentatt dosering - overdoseringsfare.
C.	<i>Krampestillende legemidler</i>			
	Diazepam 4 mg/ml klyster	Krampetilstander/ epilepsi	Brukes etter legeråd. Innholdet i 1-2 klyster tømmes i endetarmen. Denne dose kan eventuelt gjentas.	Kan under vanskelige forhold gis gjennom munnen sammen med drikke.
4.	LEGEMIDLER MOT LIDELSER I SENTRALNERVESYSTEMET			
A.	<i>Beroligende legemidler</i>			
	Diazepam 5 mg tabl	Nervøse spenningstilstander.	Brukes etter legeråd. Beroligende: ½ -1 tablett inntil 3 ganger daglig. Innsøvning: 1 tablett før sengetid.	Skal kun benyttes i kort tid. Vanedannende.
B.	<i>Legemidler mot nervøse lidelser</i>			
	Klorpromazin 25 mg tabl	Alvorlige urotilstander	Brukes etter legeråd. 1-2 tabletter 3 ganger daglig.	
	Levomepromazin 25 mg/ml inj.	Alvorlige urotilstander	Brukes etter legeråd.	
C.	<i>Legemidler ved sjøsyke</i>			
	Meklozin 25 mg tabl	Sjøsyke	1 tablett 1-2 ganger i døgnet.	
D.	<i>Legemidler mot epilepsi</i>			
	Se gruppe 3 C.			

5.	LEGEMIDLER MOT ALLERGI OG OVERFØLSOMHETSREAKSJONER			
A.	<i>Antihistaminer</i>			
	Loratidin 10 mg tabl	Allergi	1 tablett daglig	
B.	<i>Glukokortikoider</i>			
	Hydrokortison 250 mg inj.	Mot sjokk og blodtrykksfall og kraftig astmaanfall	Brukes etter legeråd. Tilleggspreparat når adrenalin 1 mg/ml inj. ikke gir tilstrekkelig effekt. Doseres individuelt. Injiseres i en muskel eller vene.	Hvert ampullesett blandes umiddelbart før bruk.
6.	LEGEMIDLER MOT SYKDOMMER I RESPIRASJONSORGANENE			
A.	<i>Legemidler mot astmaanfall</i>			
	Salbutamol 0,1 mg inhal.	Astmaanfall	Brukes etter legeråd. 1-2 inhalasjoner inntil hver 4. time ved behov. Omrystes.	
	Prednisolon 5 mg tabl	Alvorlig astma	Brukes etter legeråd	
B.	<i>Hostestillende legemidler</i>			
	Noskapin 50 mg tabl	Tørhoste	1 tablett 3 ganger daglig.	
	Kodein 25 mg tabl	Kraftig tørhoste	1-2 tabletter inntil 3 ganger daglig.	
C.	<i>Legemidler mot bihulebetennelse og forkjølelse</i>			
	Fenylpropanolamin 50 mg tabl	Slimhinneavsvellende ved tetthet i nese, bihuler og øregang	1-2 tabletter morgen og kveld. Svelges hele.	
	Oksymetazolin 0,5 mg/ml nesedr.	Nesetetthet	3 dråper (=1/2 endosebeholder) i hvert nesebor 2-3 ganger i døgnet.	Bør ikke brukes mer enn en uke ad gangen.
	Ved infeksjoner, se gruppe 7			
7.	LEGEMIDLER MOT INFEKSJONSSYKDOMMER			
A.	<i>Antibiotika (minst 2 grupper)</i>			

	Fenoksymetylpenicillin 660mg tabl	Infeksjon	Brukes etter legeråd. 2 tabletter morgen og kveld	Spør alltid om tidligere allergi mot antibiotika.
	Erytromycin 250 mg tabl	Infeksjon	Brukes etter legeråd. 1 tablett 4 ganger daglig	Spør alltid om tidligere allergi mot antibiotika.
	Amoxicillin 250 mg tabl	Infeksjon	Brukes etter legeråd. 1 tablett 3 ganger daglig	Spør alltid om tidligere allergi mot antibiotika.
	Doxycillin 100 mg tabl	Infeksjon	Brukes etter legeråd. 2 tabletter i første dose, deretter 1 tablett daglig	Spør alltid om tidligere allergi mot antibiotika.
	Benzylpenicillin-natrium 600 mg inj NB: sterilt vann	Infeksjon	Brukes etter legeråd	Spør alltid om tidligere allergi mot antibiotika.
	Ciprofloxacin 250 mg tabl	Infeksjon	Brukes etter legeråd. 1 tablett 2 ganger daglig	Spør alltid om tidligere allergi mot antibiotika.
B.	<i>Antibakterielt sulfapreparat</i>			
	Trimetoprim-sulfametoxazol	Infeksjon	Brukes etter legeråd	Spør alltid om tidligere allergi mot antibiotika.
C.	<i>Urinveisantiseptikum</i>			
	Trimetoprim 160 mg	Urinveisinfeksjon	Brukes etter legeråd. 1 tablett 2 ganger daglig	Spør alltid om tidligere allergi mot antibiotika.
D.	<i>Antiparasittiske midler</i>			
	<i>Midler mot malaria (dersom man trafikkerer områder med malariasmitte)</i>			
	Klorokinofosfat 250 mg tabl	Malariaforebyggende	2 tabletter i uken på fast ukedag. Tas fra en uke før ankomst til malariaområdet, under oppholdet og 4 uker etter at området er forlatt.	Sjekk mulig resistens i området.
	Proguanil 100 mg tabl	Malariaforebyggende	2 tabletter daglig. Tas fra en uke før ankomst	Sjekk mulig resistens i området.

			til malariaområdet, under oppholdet og 4 uker etter at området er forlatt.	
	Meflokin 250 mg tabl	Malariaforebyggende	1 tablett i uken på fast ukedag. Tas fra en uke før ankomst til malariaområdet, under oppholdet og 4 uker etter at området er forlatt.	Sjekk mulig resistens i området.
<i>Midler mot lus og skabb</i>				
	Malation 0,5% liniment	Lusemiddel	Innsføres i tørt hår og hodebunn. Lufttørres. Vask av med alminnelig sjampo etter 12 timer. Behandlingen gjentas etter 8-12 dager.	
	Permetrin 5 % krem	Skabbmiddel	Hele kroppen unntatt hodet inngnis. Vaskes av etter 8-15 timer, senest innen 24 timer	
E. Legemiddel mot infeksjoner i tarmkanalen				
	Metronidazol 400 mg tabl	Infeksjon	Brukes etter legeråd	Unngå alkohol under kuren.
	Mebendazol 100 mg tabl	Mark i tarmen	1 tablett 2 ganger daglig i 3 dager. Bør gjentas etter 1-2 uker.	
F. Stivkrampevaksine og immunoglobuliner				
	Difteri/tetanus vaksine	Vaksine mot stivkrampe og difteri	Brukes etter legeråd.	
	Tetanus immunoglobulin	Immunoglobulin	Brukes etter legeråd.	
8. FORBINDELSER BEREGNET PÅ GJENOPPRETTING AV VÆSKEBALANSEN, KALORIINNTAK OG PLASMAERSTATNING				
	Glukose 50 mg/ml inf	Erstatter væske- og blodtap	Brukes etter legeråd. Doseres etter pasientens tilstand	
	Natriumklorid 9 mg/ml inf	Erstatter væske- og blodtap	Brukes etter legeråd. Doseres etter pasientens tilstand	
	Plasmasubstitutt (for eksempel Haemaccel 3,5% inf)	Erstatter væske- og blodtap	Brukes etter legeråd. Doseres etter pasientens tilstand	

	Elektrolytter/karbohydrater (for eksempel GEM 5x30g pulver)	Erstatter væske- og salttap etter diare.	Følg pakkens veiledning	
	Natriumklorid 500 mg tabl	Erstatter salttap ved kraftig svette	1 tablett per ½ liter vann som drikkes.	
9.	LEGEMIDLER TIL UTVORTES BRUK			
A.	<i>Hudmidler</i>			
	<i>Antiseptiske oppløsninger</i>			
	Klorhexidin 1 mg/ml vanndig oppl.	Sårvask	Utvortes til vask av overflatiske sår og brannskader	Må ikke brukes i eller omkring øynene
	<i>Antibiotiske salver/pudder</i>			
	Bacitracin/klorhexidin salve	Hudinfeksjon	Påsmøres 1-2 ganger daglig ved infisert hud.	
	Natriumfucidat 2% salve	Sterkt infisert hud	Påsmøres 2 ganger daglig ved sterkt infiserte sår.	
	Natriumfucidat gas 10x10 cm	Sterkt infisert hud og mindre brannskader	En salvekompress legges på såret. En steril kompress legges over og festes med plaster, gasbind eller nettbandasje.	
	<i>Smertestillende salver</i>			
	Lidocain 5% krem	Smertestillende salve	Påføres ved sol- eller manetforbrenning, mindre forbrenninger av 1.grad, insektstikk og liknende	Må ikke brukes i åpne sår
	<i>Inflammasjonshemmende/ kortikosteroider</i>			
	Ketoprofen gel	Smerte/inflammasjon i sener/muskler	Masseres godt inn i det smertefulle området 2-3 ganger daglig i høyst 7 dager	
	Hydrokortison 1 % krem	Mild eksemsalve	Påsmøres i tynt lag 2 ganger daglig	Skal ikke brukes på infisert hud.

	Desonid 0,1% krem	Middels sterk eksemsalve	Brukes etter legeråd. Påsmøres i tynt lag 2 ganger daglig	Skal ikke brukes på infisert hud.
<i>Hudkremer mot sopp</i>				
	Klotrimazol 1 % krem	Hudsopp	Gnis godt inn på de angrepne områdene 2-3 ganger daglig. Behandlingstiden må normalt være 3-4 uker. For å unngå tilbakefall bør behandlingen fortsette i 2-4 uker etter oppnådd symptomfrihet.	
	Klotrimazol 1 % pudder	Hudsopp	Anvendes sammen med krem mot sopp. Pudder drysses i sko og strømper mot fotsopp.	
<i>Legemiddel ved hudforbrenning</i>				
	Sølvulfadiazin 1 % krem	Forebygger infeksjoner ved alvorlig brannskade	Brukes etter legeråd. Påføres i et 3-5 mm tykt lag. Kremen vaskes av daglig med sterilt vann før ny påføring.	Anvend steril spatel eller steril hanske ved påføringen.
B.	<i>Øyemidler</i>			
<i>Antibiotiske øyedråper/øyesalver</i>				
	Kloramfenikol 0,5% dråper endose	Øyeinfeksjon	1-2 dråper i hvert øye 4-6 ganger daglig	Hver beholder brukes bare en gang.
	Oksytetracyclin 0,5% øyesalve	Øyeinfeksjon	Brukes etter legeråd. Salven påføres 2-3 ganger daglig på innsiden av nedre øyelokk.	Tube brukes kun til en person.
<i>Antibiotiske øyedråper med antiinflammatorisk virkning</i>				
	Dexametason 0,1% / kloramfenikol 1% øyedråper	Betennelsesdempende øyedråper	Brukes etter legeråd. 1 dråpe i øyet 3-4 ganger daglig	Flasken brukes kun til en person.
<i>Bedøvende øyedråper</i>				
	Oksybuprokain 4 mg/ml endose	Øyebedøvelse	1-2 dråper dryppes i øyet for overflatebedøvelse	Må bare benyttes for fjerning av fremmedlegeme fra øyet. Øyet må

				deretter holdes tildekket så lenge bedøvelsen virker.
	<i>Øyedråper med trykknedsettende, kolinerg virkning</i>			
	Pilokarpin 2% øyedråper	Grønn stær	Brukes etter legeråd	
	<i>Øyeskylling</i>			
	Natriumklorid 0,9% oppløsning	Øyeskylling	Til bading eller skylling av øynene	
	<i>Diagnostika</i>			
	Fluoresceinnatrium 2% endose	Påvisning av hornhinneskader og fremmedlegemer i øyet (fiskerisp)	Brukes etter legeråd. 1-2 dråper dryppes i øyet	Hver beholder brukes bare en gang.
C.	<i>Øremidler</i>			
	<i>Antibiotiske/antiinflammatoriske oppløsninger</i>			
	Hydrokortison/oksy-tetracyklin/Polymyxin B øredråper	Øreinfeksjon	Brukes etter legeråd. 2-4 dråper i ytre øregang 3 ganger daglig	
	<i>Bedøvende øredråper</i>			
	Ingen med markedsføringstillatelse i Norge			
D.	<i>Legemiddel mot sykdommer i munnhule og svelg</i>			
	<i>Antiseptisk munnvann</i>			
	Klorhexidin 2 mg/ml	Antiseptisk munnvann	10 ml skylles i munnen i ett minutt 2 ganger daglig	
E.	<i>Lokalbedøvende midler (se også 9 A)</i>			
	<i>Virker ved nedkjøling</i>			

	Isposer - se vedlegg 2		
	<i>Gis ved underhudsinjeksjon (inkl. tannbehandling)</i>		
	Lidokain 20 mg/ml inj	Lokalbedøvelse	Brukes etter legeråd. 1-5 ml injiseres under huden før visse smertefulle inngrep

0 Endret ved forskrifter 13 des 2002 nr. 1638, 8 sep 2004 nr. 1250.

Vedlegg 2

Medisinsk materiell som skal inngå i skipsmedisinenhetene, jf. § 9 og redningsmidler, jf. § 13.

		<i>Fartøygruppe</i>			<i>Redn. midler</i>	<i>Redn. midler</i>
		<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>A/B</i>	<i>C</i>
<i>1</i>	<i>Gjenopplivningsutstyr</i>					
	Oksygenapparat m/bag og ansiktsmaske (over 2 liter)	x	x			
	Ekstra oksygenapparat	x	x			
	Mekanisk sugeapparat for rensing av luftveier	x	x			
	Sett med svelgtuber til gjenopplivning ved munn til munn-metoden (assortert str)	x	x	x	x	x
	Lommemasker	x	x	x		
<i>2</i>	<i>Forbindingssaker og suturutstyr</i>					
	Stiftemaskin for sutur, ev. sutursett med nåler	x	x			
	Elastisk heftbandasje	x	x	x	x	x
	Elastisk gasbind	x	x	x	x	x
	Tube gas for finger med applikator	x	x			
	Sterile gaskompresser	x	x	x	x	x
	Steril absorberende kompress	x	x			
	Sterile gastupfer	x	x			
	Renset bomull	x	x			
	Sterilt laken til bruk ved forbrenninger	x	x			
	Trekanttørkle	x	x			
	Engangshansker	x	x	x	x	x
	Heftplaster	x	x	x	x	x
	Sterile kompresjonsbandasjer	x	x	x	x	x
	Suturtape	x	x	x	x	x
	Ikke absorberbar sutur med nål	x				
	Vaselinimpregnert gasbind	x	x			
	Fingersmokker	x	x	x		
	Hodebandasje	x	x			
	Øyekompress	x	x			
	Øyebeskytter, sort	x	x			
	Sportstape	x	x	x		
	Suspensorium, medium	x	x			
	Sikkerhetsnåler	x	x	x	x	x
<i>3</i>	<i>Instrumenter</i>					

	Engangsskalpeller	x	x			
	Instrumentskrin av rustfritt stål	x	x			
	Bandasjesaks	x	x			
	Kirurgisk saks	x	x			
	Pinsetter	x	x			
	Arterieklemmer	x	x			
	Nåleholdere	x	x			
	Engangsbarberhøvel	x	x			
	Øyemagnet	x				
4	<i>Utstyr for legeundersøkelse og -kontroll</i>					
	Tungespatler for engangsbruk	x	x			
	Teststrimler for analyse av urin (protein, glukose, blod, ketoner)	x				
	Lukkable poser av plast med skrivefelt (« tablettposer ») eller lignende	x	x			
	Skjema for feber- eller temperaturkurve	x				
	Diagnosekort ved evakuering	x	x			
	Stetoskop	x	x			
	Aneroid blodtrykksmåler	x	x			
	Febertermometer	x	x			
	Hypotermisk termometer	x	x			
	Lommelykt for diagnosebruk (« pennlykt »)	x	x	x		
5	<i>Utstyr for injeksjon, perfusjon, punktur og innføring av katetere</i>					
	Kateteriseringssett	x				
	Utstyr for rektal infusjon (rektalsonde)	x				
	Infusjonssett med lufting	x	x			
	Venekanyler	x	x			
	Urinposer	x				
	Engangssprøyter med kanyle	x	x			
	Injeksjonstørk (for huddesinfeksjon)	x	x			
	Kateter	x				
6	<i>Vanlig medisinsk utstyr</i>					
	Pussbekken	x				
	Stikkbekken	x				
	Varmeflaske	x				
	Urinflaske	x				

	Ispose	x	x			
	Cold/hot omslag	x	x			
	Bomullspinner	x	x			
	Hørselvern/ørepropper	x	x	x		
	Solbriller (herrestr.)	x				
	Øyebadeglass (plast/glass)	x	x	x		
	Øyelapp, sort	x	x			
	Tannfyllmasse	x				
	Tannpleiesett	x				
7	<i>Utstyr for avstiving og spjelking</i>					
	Bøyelig fingerskinne	x	x			
	Bøyelig hånd- eller underarmsskinne	x	x			
	Oppblåsbar skinne/spjelkesett	x	x			
	Lårskinne	x	x			
	Avstivet nakkekrage	x	x			
	Båre med avstiving for rygg og nakke egnet for helikopterløft	x	x			
8	<i>Desinfisering, insektbekjemping og profylakse</i>					
	Desinfeksjonsmiddel for rengjøring av utstyr, benkeflater mm	x	x			
	Desinfeksjonsmiddel for drikkevann	x				
	Insekticidmiddel	x				

Vedlegg B: FOR 2000-06-13 nr 660: Forskrift om konstruksjon, utstyr, drift og besiktelser for fiske- og fangstfartøy med største lengde på 15 meter og derover.

Finnes i sin helhet på: <http://www.lovdatabasen.no/for/sf/nh/xh-20000613-0660.html>

Del E - Fartsområder**§ 1-21. Fjordfiske**

Fiske og fangst i farvann på den norske kyst hvor åpne havstrekninger ikke er over fem nautiske mil, eller åpent farvann inntil tre nautiske mil fra havn eller annet beskyttet farvann.

§ 1-22. Kystfiske

Fiske og fangst innenfor tolv nautiske mil av grunnlinjen.

§ 1-23. Bankfiske**(1) Bankfiske I:**

Fiske og fangst innenfor det området som er begrenset av koordinatene nedenfor:

Koordinat nr. 1 N 69 ° 52' E 32 ° 20'
Koordinat nr. 2 N 70 ° 25' E 32 ° 55'
Koordinat nr. 3 N 71 ° 10' E 31 ° 25'
Koordinat nr. 4 N 71 ° 48' E 28 ° 40'
Koordinat nr. 5 N 71 ° 47' E 27 ° 12'
Koordinat nr. 6 N 71 ° 52' E 25 ° 50'
Koordinat nr. 7 N 71 ° 44' E 23 ° 45'
Koordinat nr. 8 N 71 ° 28' E 22 ° 36'
Koordinat nr. 9 N 71 ° 12' E 18 ° 55'
Koordinat nr. 10 N 70 ° 47' E 17 ° 00'
Koordinat nr. 11 N 69 ° 25' E 13 ° 33'
Koordinat nr. 12 N 68 ° 32' E 12 ° 00'
Koordinat nr. 13 N 68 ° 00' E 10 ° 20'
Koordinat nr. 14 N 66 ° 53' E 10 ° 40'
Koordinat nr. 15 N 66 ° 00' E 09 ° 08'
Koordinat nr. 16 N 64 ° 50' E 09 ° 34'
Koordinat nr. 17 N 64 ° 38' E 08 ° 22'
Koordinat nr. 18 N 64 ° 15' E 07 ° 40'
Koordinat nr. 19 N 63 ° 38' E 04 ° 50'
Koordinat nr. 20 N 62 ° 00' E 02 ° 30'
Koordinat nr. 21 N 60 ° 18' E 03 ° 15'
Koordinat nr. 22 N 59 ° 30' E 03 ° 13'
Koordinat nr. 23 N 58 ° 54' E 04 ° 00'
Koordinat nr. 24 N 58 ° 07' E 04 ° 06'
Koordinat nr. 25 N 57 ° 20' E 06 ° 24'
Koordinat nr. 26 N 57 ° 30' E 07 ° 54'

samt Skagerrak, i farvannet innenfor området som er avgrenset av en linje mellom Lindesnes i Norge til Hanstholm i Danmark og Skagen i Danmark til Tistlarna i Sverige.

(2) Bankfiske II:

Fiske og fangst innenfor 200 nautiske mil av grunnlinjen.

§ 1-24. Havfiske

(1) Havfiske I:

Fiske og fangst innenfor område definert som bankfiske II samt Nordsjøen, Skagerrak og Kattegat med tilstøtende farvann, begrenset mellom 50 grader nord til 62 grader nord og 10 grader V.

(2) Havfiske II:

Fiske- og fangst i alle farvann, unntatt farvann med åpen eller spredt driviskonsentrasjon (4/10-6/10) eller høyere utenfor 200 mil av grunnlinjen.

§ 1-25. Fiske i isfarvann

(1) Isfarvann I:

Fiske og fangst i alle farvann, unntatt farvann med tett driviskonsentrasjon¹ utenfor 200 nautiske mil av grunnlinjen.

(2) Isfarvann II:

Fiske og fangst i alle farvann.

1 Se definisjon i § 1-2 nr. 44.