

I henhold til høringsliste

Høring – forslag til ny forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger

Bakgrunn

Sjøfartsdirektoratet foreslår en ny forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger for å gjennomføre endringene i kravene til helseerklæring og helseundersøkelse i International Convention on Standard of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers (STCW) og Maritimie Labour Convention (MLC).

I forbindelse med Manila endringene i STCW konvensjonen ble det gjort endringer i kravene til helseerklæring og i kravene til arbeidstakere på skips helse. I MLC er det også bestemmelser om krav til arbeidstakere på skips helse, på denne bakgrunn ble det opprettet en arbeidsgruppe i ILO og IMO som skulle sammenfatte en revidert veiledning (Guidelines on the medical examinations of seafarers, fra nå av Guideline) for medisinsk undersøkelse av sjøfolk og utstedelse av helseerklæring.

Dagens forskrift 19. oktober 2001 nr. 1309 om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip er ikke oppdatert i forhold til de krav som disse to konvensjonene stiller, og for å oppfylle våre internasjonale forpliktelser må det derfor gjennomføres en endring av forskriften. Den mest sentrale endringen som ikke stammer fra ILO/IMO konvensjonene er at vi tar ut alle bestemmelser og referanser til saksbehandlingsregler for sjømannslegene. I den nye forskriften slås det fast at sjømannslegen fatter enkeltvedtak på vegne av Sjøfartsdirektoratet og at sjømannslegen derfor må følge forvaltningslovens saksbehandlingsregler.

Bortsett fra denne omleggingen, noen rent språklige endringer og omlegging til elektronisk saksbehandling for sjømannsleger, er endringene i forhold til gjeldende rett laget med utgangspunkt i enten MLC, STCW eller Guideline. Sjøfartsdirektoratet foreslår å gjennomføre STCW, MLC og Guideline uten særkrav, noe også flere andre flaggstater som Tyskland, Storbritannia og Nederland ser ut til å gjøre.



Fordi endringene er så omfattende anses det mer hensiktsmessig å lage en helt ny forskrift enn å gjøre endringer i den eksisterende forskriften.

Høringsfristen er 11. desember. 2012. Høringsuttalelser kan sendes til postmottak@sjofartsdir.no i wordformat innen høringsfristen. Høringsfristen er satt noe kortere enn de ordinære tre månedene for å komme i posisjon til å implementere Manila endringene i STCW og MLC så snart som mulig. Dette for å gi næringen og direktoratet mest mulig tid til å forberede seg på endringene.

Nærmere om de enkelte endringene

Den første endringen går frem av den foreslåtte forskriftens navn, hvor det er presisert at forskriften også gjelder for arbeidstakere på flyttbare innretninger, dette går også direkte frem av § 2 om forskriftens virkeområde. Videre er det gjort en endring i § 1 hvor man nå har lagt til at arbeidstakeren ikke skal lide av en medisinsk tilstand som kan bli forverret av tjeneste til sjøs. Årsaken til denne endringen er at dette er formuleringen som er valgt i både MLC og STCW.

I § 3 er det lagt til en definisjon av begrepene «permanent udyktighetserklæring» og «foreløpig udyktighetserklæring». Dette er en omlegging av systemet rundt udyktighetserklæringer som nå vil være i samsvar med det som anbefales i Guideline. (Mer om dette under endringene til § 13 om udyktighetserklæringer) Videre er definisjonene av Fjordfiske, Kystfiske og Bankfiske 1 ikke videreført i den foreslåtte forskriften, da dette alt er definert i forskrift 11. april 1981 nr. 3797 om fartsområder.

I § 4 er det tatt inn en referanse til forskrift 22. desember 2011 nr. 1523 om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk § 70 som sier at personell i stilling som ikke krever kompetansesertifikat og som skal arbeide på flyttbare innretninger kan ha petroleumshelseerklæring isteden for en helseerklæring for sjømenn.

Videre er det i § 4 lagt til et nytt vilkår for å kunne tiltre tjeneste uten gyldig helseerklæring når det ikke er mulig å få ny helseerklæring uten at fartøyet blir oppholdt. Disse må nå besitte en helseerklæring som er utløpt for ikke mer en måned siden. Dette er Sjøfartsdirektoratets presisering av MLC Standard A1.2 nummer 8 bokstav b som sier at arbeidstakeren skal ha en erklæring av «recent date» for å kunne gå om bord uten en gyldig helseerklæring. Dette er samme løsning som er valgt i andre flaggstater som Norge kan sammenligne seg med.

Etter gjeldende forskrift kan ikke personer i sertifikatpliktig stilling eller som skal inngå i bro- eller maskinvakt benytte seg av unntaket omtalt i forrige avsnitt. Hverken MLC eller STCW har en tilsvarende begrensning vedrørende hvem som kan benytte seg av unntaket i forrige avsnitt. Sjøfartsdirektoratet foreslår derfor på denne bakgrunn at begrensingen fjernes slik at alle arbeidstakere om bord kan benytte unntaket.

Vedrørende helseerklæringens gyldighet i § 5 er det gjort en endring med tanke på de tilfeller hvor erklæringen utløper mens skipet er i sjøen. Helseerklæringen er nå uansett ugyldig dersom det er gått mer enn 3 måneder siden gyldighetsdatoen utløp.

Begrensingen som sier at arbeidstaker over 50 år på skip og arbeidstaker under 21 år på fiske og fangst fartøy skal ha erklæring med ett års gyldighet er tatt bort, da dette er en begrensning som ikke er å finne i MLC eller STCW og vi ønsker å unngå norske særkrav.

Siste del av gjeldende forskrifts § 5 som omhandler arbeidstaker og reders plikt til å fornye helseerklæringen ved arbeidsuførhet eller ved mistanke om at arbeidstaker ikke lenger oppfyller vilkårene er foreslått flyttet til § 6 om reder og arbeidstakers plikter. Dette er gjort for å få tydeligere frem at både arbeidstaker og reder har en handlingsplikt i disse tilfellene.

I § 6 er det også lagt til en setning om i hvilke tilfeller rederi og skipsfører skal vurdere å kreve at arbeidstaker legger frem en ny helseerklæring. I dagens forskrift er det en absolutt grense på 8 ukers arbeidsuførhet før ny helseerklæring må fremlegges. Denne 8 ukers regelen er nå fjernet da den ikke er reflektert i MLC eller STCW og for å få et likere system med det som fremgår av Guideline.

Guideline punkt 36 sier at hvor sykdom eller skade kan ha svekket arbeidstakers evne til å utføre sin rutine- og nødssituasjonsoppgaver (Routine and emergency duties) bør hans helse vurderes på nytt. I den nye forskriften blir dette formulert som at «det er sannsynlig at han ikke lenger oppfyller kravene til helseerklæring». Som en hjelp til skipsfører og rederi listes det både i Guideline og den nye forskriftens § 6 opp tilfeller hvor dette kan være særlig aktuelt. Dette er ved mer enn 30 dagers arbeidsuførhet, i forbindelse med sykehusopphold eller når arbeidstakeren begynner med nye medisiner. Det er ikke et krav om ny helseerklæring i disse tilfellene, men man skal vurdere om det er nødvendig.

Av STCW koden Regulation 1/8 og Guideline punkt 46 går det frem at Sjøfartsdirektoratet må ha på plass et kvalitetssystem for å sikre at sjømannslegene møter de krav som følger av forskriften og at sjømannslegen selv har et kvalitetssikringssystem på plass som sikrer at han utfører arbeidet sitt i henhold til kravene i helseforskriften. Krav om at sjømannslegen skal ha et kvalitetssystem fremgår av den foreslåtte forskriften § 8 bokstav h.

Sjøfartsdirektoratet eller andre som er bemyndiget vil i henhold til § 7 i den nye forskriften føre tilsyn med sjømannslegene.

I § 8 bokstav a foreslås det krav om at leger som ønsker å bli godkjent som sjømannslege må gjennomføre kurs i sjøfartsmedisin som er godkjent av Sjøfartsdirektoratet. Dette gjøres for å sikre at vi oppfyller de krav til sjømannslegene som anbefales i Guideline. Guideline anbefaler at legene skal ha kunnskap om sjøfolks arbeids og levevilkår og hvordan dette relaterer seg til sjøfolks helseproblemer og deres evne til å arbeide effektivt. I tillegg anbefales det at de har kjennskap og forståelse for utfordringene som er knyttet med at de representerer myndighetene. Sjøfartsdirektoratet mener at dette best sikres gjennom et obligatorisk kurs. For leger som allerede i dag er godkjent foreslås det en overgangsordning slik at de innen fem år må ha gjennomført kurs i sjøfartsmedisin for å få beholde godkjenningen sin.

Under dagens forskrift hender det med jevne mellomrom at sjømannsleger fortsetter å utstede helseerklæringer etter at deres godkjenning har utløpt. Dette skyldes som oftest at de har glemt å søke om fornyelse. Det er klart at dette medfører at det utstedes helseerklæringer som ikke er gyldig, da sjømannslegen ikke lenger har myndighet til å utstede dem. For å få tydeligere frem at slike erklæringer ikke er gyldig er det i utkastet til ny forskrift tatt inn en setning som klart sier at vedtak fattet etter at sjømannslegens godkjenning er utløpt er ugyldig. I tillegg vil vi pålegge sjømannslegene å henge opp godkjenningsbrevet sitt på legekantoret slik at sjømenn som undersøkes enkelt kan se når legens godkjenning utløper.

Sjøfartsdirektoratet er i ferd med å opprette et nytt saksbehandlings- og arkivsystem vi kaller for TA3 (Total Arkitektur 3). Som en del av dette prosjektet vil også ordningen med sjømannsleger og helseerklæringer nå gå fra et papirsystem over til et elektronisk system. På denne bakgrunn er det i §§ 9, 12, 13, 14 og 15 tatt inn referanser til hvordan sjømannslegene skal forholde seg til dette nye systemet. Det vil komme en mer grundig innføring i dette systemet når forskriften nærmer seg ikrafttredelse og TA3 er ferdigstilt.

Når det nå innføres krav om kvalitetssystem for sjømannslegene, tilsyn med legene og det blir elektronisk innrapportering, vil Sjøfartsdirektoratet få bedre kontroll og oversikt over legenes arbeid. På denne bakgrunn foreslår vi at godkjenningsperioden utvides til inntil fem år, jf. utkastets § 8.

I dagens forskrift fremgår de fleste av kravene til sjømannslegenes saksbehandling av § 10. Dette er endret i forskriftsutkastet hvor det presiseres at Sjømannslegene skal følge forvaltningsloven på samme måte som andre som fatter enkeltvedtak på vegne av det offentlige. § 10 slår nå fast at sjømannslegens vedtak er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven og at det er forvaltningslovens saksbehandlingsregler som skal følges. Denne endringen medfører ingen praktiske eller rettslige endringer for måten sjømannsleger skal arbeide på, de skal allerede i dag følge forvaltningsloven. Årsaken til at de har egne regler om saksbehandling i dagens forskrift var for å gjøre reglene mer tilgjengelig for sjømannsleger og sjøfolk. Vår erfaring er at denne løsningen ikke har bidratt til klarhet for hverken leger eller sjøfolk. Vi foreslår derfor denne endringen og håper at det nå blir lettere for både arbeidstakere/sjøfolk og leger å få klarhet i saksbehandlingsreglene som gjelder.

For å gjøre overgangen til det nye systemet lettere for legene vil det bli utarbeidet en veiledning for sjømannslegene som tar for seg forvaltningsloven, TA3 og medisinsk veiledning vedrørende det nye vedlegget til forskriften.

Tilsvarende endring er gjort i § 17 som sier at fagnemndas vedtak er et enkeltvedtak og skal følge forvaltningslovens saksbehandlingsregler. Samtidig foreslår vi å endre navnet på fagnemnda til «fagnemnda for sjøfolk».

I §10 er det også foreslått en ny setning som presiserer at vedlegget til forskriften ikke er en uttømmende liste over sykdommer og lidelser som fører til udyktighet. Antall mulige lidelser og sykdommer som finnes er altfor omfattende til at de kan listes opp i en

forskrift. Av den grunn slås det fast at legen må bruke skjønn og analog fortolkning hvor han finner tilstander som ikke er omtalt i forskriften. Det sentrale er å vurdere om formålet i § 1 er oppfylt.

Når det gjelder utstedelse av udyktighetserklæring i gjeldende forskrift § 13 og midlertidig udyktighetserklæring i gjeldende forskrift § 14 er disse to bestemmelsene nå foreslått slått sammen til § 13 i den nye forskriften. Dette er gjort for å legge om språkbruken til det som er anbefalt i Guideline. Det nye systemet i § 13 legger opp til tre forskjellige udyktighetserklæringer. En permanent, en foreløpig og en midlertidig.

Permanent udyktighet gis til arbeidstaker som på undersøkelsestidspunktet ikke oppfyller vilkårene for helseerklæring og som det heller ikke er sannsynlig at vil bli bedre i løpet av de neste 2 årene.

Foreløpig udyktighet gis til arbeidstaker som på undersøkelsestidspunktet ikke oppfyller vilkårene i forskriften, men som innenfor de neste 2 årene kan komme til å få en bedring av helsetilstanden og dermed oppfylle vilkårene i forskriften.

Midlertidig udyktighet gis til arbeidstaker når sjømannslegen utenom en undersøkelsessituasjon får informasjon om at arbeidstakeren ikke lenger oppfyller vilkårene i forskriften. Han må da orientere rederi, skipsfører og arbeidstaker om vedtaket og skal kalle inn arbeidstakeren til ny undersøkelse for å få avklart om arbeidstakeren oppfyller vilkårene i forskriften eller ikke.

Som anbefalt i Guideline punkt 42 vil Sjøfartsdirektoratet i tillegg til å opprettholde listen over godkjente sjømannsleger også ha en liste over leger som har mistet godkjenningen sin de siste 24 månedene.

§ 14, 15 og 16 i den nye forskriften omhandler innberetning, fagnemnd for sjøfolk og fagnemnd for sjøfolks kompetanse. I disse bestemmelsene er det ingen større endringer utover at navnet på fagnemnda nå er «fagnemnda for sjøfolk» og at det i § 15 er tatt inn en referanse til forskriften § 1 og vedlegget til forskriften som vurderingstema for søknad om fravik og klage på sjømannslegers vedtak.

Gjeldende forskrift § 18 og § 19 om henholdsvis klageadgang og fravikssøknad er slått sammen i den nye forskriften § 17. Det går nå frem av bestemmelsen at det er forvaltningslovens regler for klage som gjelder og at det kan søkes om fravik fra kravene i forskriften.

I § 18 er det gjort en mindre ordlydsendring ved at det vises til § 1 (formålsbestemmelsen) som vurderingstema og ikke referer hele teksten i § 1 direkte i § 20 slik løsningen er i dag.

Bestemmelsen i § 19 i den foreslåtte forskriften finnes ikke i hverken MLC eller STCW, men er foreslått videreført av praktiske årsaker. Bestemmelsen er en sikkerhetsventil som har til hensikt å sørge for at arbeidstakere hvis tjeneste om bord ikke vil være i strid med § 1 i forskriften får fortsette i jobben sin selv om de ikke oppfyller et av de formelle

kravene til helse i forskriftens vedlegg. Dersom søknaden om fravik kunne blitt avgjort samme dagen søknaden ble levert ville det ikke være et behov for bestemmelsen i § 19, men normalt vil det gå noen uker fra søknaden om fravik blir levert til den er avgjort. For å unngå at arbeidstaker blir satt på land mens han venter på vedtak om fravik eller avgjørelse på en klage foreslår derfor Sjøfartsdirektoratet at bestemmelsen om utsatt iverksetting av tiltak videreføres.

Nytt vedlegg til forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger

Endringene som er gjort i vedlegget til forskriften er primært hentet fra Guideline og STCW og det er ikke tatt inn noen nye norske særkrav.

Endringene er illustrert i vedlagt Excel-ark med navn «Sammenligning av seleksjonsmedisinske standarder» hvor nye medisinske tilstander er benevnt med «mangler bestemmelse» i venstre kolonne.

Detaljnivået i vedlegget til forskriften er hevet betraktelig og vi håper dette vil være til hjelp for sjømannsleger som skal foreta vurderinger etter forskriften.

Økonomiske og administrative konsekvenser

For Sjøfartsdirektoratet og sjømannslegene vil det bli en kostnad i forbindelse med omleggingen til elektronisk registrering av helseerklæringer og udyktighetserklæringer. Sjømannsleger som skal gå inn under denne nye ordningen vil måtte bære kostnadene med omleggingen selv. Hovedsakelig vil dette medføre at legene må sørge for å ha tilgjengelig en PC med internettilgang på kontoret, skriver til pc, kodebrikke for tilgang til Altinn og kjøpe stempel av Sjøfartsdirektoratet som viser at de er godkjent sjømannslege. Stemplene vil koste rundt 150,- kr pr. stykk.

Det nye systemet vil trolig også medføre en besparelse for Sjøfartsdirektoratet da det ikke lenger er behov for å sende ut helseerklæring- og udyktighetserklæringsskjema til sjømannslegene. Erklæringene vil nå bli skrevet ut på skriver på sjømannslegekontoret.

Det nye kravet i § 8 om at Sjømannslegene skal gjennomføre kurs i Sjøfartsmedisin for å bli godkjent og at de må gjennomføre et oppfriskningskurs i løpet av godkjenningsperioden vil medføre en ekstrakostnad for legene. Det finnes i dag et slikt kurs levert av Norsk Senter for Maritim Medisin, dette kurset er på 5 dager og koster 8000,- kr pluss reise og overnatting. Krav om kurs for leger som ønsker en offentlig godkjenning er i dag svært vanlig, både flyleger, dykkerleger og petroleumsleger har grunnkurs og oppfriskningskurs som en del av godkjenningsordningen sin. Krav om kurs i Sjøfartsmedisin er således ikke noen ekstraordinær kostnad sammenlignet med andre fagområder.

Det foreslås å innføre et krav om kvalitetssystem som sjømannslegene vil måtte implementere. Hensikten med systemet er å kvalitetssikre sjømannslegens arbeid og kvalifikasjoner. Sjøfartsdirektoratet vil ikke selv lage et kvalitetssystem som

sjømannslegene skal bruke. Sjøfartsdirektoratet vil istedenfor godkjenne kvalitetssystem fra andre uavhengige organisasjoner som sjømannslegene må kjøpe inn sertifisering fra. Det vil her være en kostnad for sjømannslegene i forbindelse med innkjøp av systemet og for Sjøfartsdirektoratet i forbindelse med godkjenningen av forskjellige kvalitetssystemer. Det finnes i dag minst to forskjellige systemer som kan tenkes å bli godkjent av Sjøfartsdirektoratet. Det ene er ISO 9001 som har en anslagsvis kostnad på kr 40 000,- for førstegangsgodkjenning og deretter kr 13 000,- for årlig revisjon og kr 26 000,- for resertifisering etter 3 år. Det andre alternativet er IMHA Quality (International Maritime Health Association, se www.imhaquality.net for detaljer) som vil ha en årlig kostnad anslått til kr 60 000 for leger med under 1000 undersøkelser i året, kr 80 000 for leger med 1000-5000 undersøkelser i året og kr 120 000,- for leger med mer enn 10 000 undersøkelser i året.

Sjøfartsdirektoratet ser at det er mulig at dette kan føre til en økning i prisen sjømenn/rederi må betale for helseundersøkelser, men vi mener den økte kontrollen med og forhåpentligvis den økte kvaliteten på helseundersøkelsen forsvarer en slik kostnadsøkning.

Med hilsen

Olav Akselsen
sjøfartsdirektør

Linda Bruås
fungerende avdelingsdirektør

Vedlegg:

1. Forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger
2. Vedlegg til Forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger
3. Sammenligning av krav til sjøfolks helse i den foreslåtte forskriften og gjeldende helseforskrift.

Forskrift xx.xx.xxxx nr. xxxx om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger

Hjemmel: Fastsatt av Sjøfartsdirektoratet med hjemmel i lov 16. februar 2007 nr. 9 om skipssikkerhet (skipssikkerhetsloven) § 2, § 17, § 43 og § 45, jf. delegeringsvedtak 16. februar 2007 nr. 171 og delegeringsvedtak 31. mai 2007 nr. 590.

EØS-henvisninger: EØS-avtalen vedlegg VII (direktiv 92/51/EØF).

§ 1. Formål

Forskriften skal sikre at arbeidstakerne er helsemessig skikket til tjeneste om bord, ikke lider av medisinsk tilstand som kan antas å bli forverret ved tjeneste til sjøs, eller utgjør en fare for helse og sikkerhet for andre om bord.

§ 2. Virkeområde

Forskriften gjelder for enhver som har sitt arbeid på norsk skip, med mindre vedkommende bare arbeider om bord mens skipet ligger i havn eller bare foretar inspeksjoner om bord. Det samme gjelder for den som arbeider på norsk flyttbar innretning så langt ikke annet følger av arbeidsmiljøloven og den til enhver tid gjeldende forskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten.

Forskriften gjelder ikke for arbeidstaker over 18 år i tjeneste på:

- fiske- eller fangstfartøy som anvendes til fjordfiske, kystfiske eller bankfiske I, og som ikke er sammenhengende ute i sjøen mer enn tre dager,
- fiske- og fangstfartøy med en bruttotonnasje under 100, men når det foreligger grunn til det, kan skipsføreren likevel forlange at en arbeidstaker skal undersøkes av lege,
- skip under 15 meter største lengde og som bare brukes i innenriks fart, med mindre skipet frakter passasjerer, eller er sammenhengende ute i sjøen mer enn tre dager.

Forskriften får ikke anvendelse for passasjerskip på innsjøer og elver, med bruttotonnasje under 50 og som ikke kan føre mer enn 100 passasjerer. For skipsfører vil likevel denne forskrift få anvendelse dersom skipet benyttes til passasjertransport i perioden 30. september og 1. mai.

§ 3. Definisjoner

I denne forskrift menes med:

- «*Sjømannslege*»: Lege som er godkjent til å utføre helseundersøkelse og treffe vedtak i samsvar med bestemmelsene i forskrift her.
- «*Helseerklæring*»: Erklæring fra sjømannslege om at en person er undersøkt i samsvar med forskriften her, og funnet helsemessig skikket til å gjøre tjeneste om bord.
- «*Permanent udyktighetserklæring*»: Erklæring fra sjømannslege om at en person er undersøkt i samsvar med forskriften her, og ikke funnet helsemessig skikket til å gjøre tjeneste om bord og det ikke er sannsynlig at han vil oppfylle vilkårene på et senere tidspunkt.d) «*Foreløpig udyktighetserklæring*»: Erklæring fra sjømannslege om at en person er undersøkt i samsvar med forskriften her, og ikke funnet helsemessig skikket til å gjøre tjeneste om bord, men det er sannsynlig at han vil kunne oppfylle vilkårene innen to år.
- «*Midlertidig udyktighetserklæring*»: Erklæring fra sjømannslege, uten forutgående helseundersøkelse, om at en person ikke anses helsemessig skikket til å gjøre tjeneste om bord.

§ 4. *Krav om helseerklæring*

Arbeidstaker som tiltrer tjeneste om bord jf. § 2 skal legge frem helseerklæring utferdiget i samsvar med bestemmelsene i forskriften her med vedlegg eller helseerklæring utstedt av flaggstater Sjøfartsdirektoratet har inngått avtale om gjensidig godkjenning av helseerklæringer med.

Arbeidstaker som skal tiltre tjeneste på flyttbar innretning i stilling som ikke krever kompetansesertifikat etter forskrift 22. desember 2011 nr. 1523 om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk, kan alternativt ha helseerklæring etter Petroleumsstilsynets regelverk, jf. samme forskrift § 70.

Arbeidstaker kan tiltre tjeneste om bord når han har en helseerklæring som er utløpt for inntil en måned siden og helseundersøkelse ikke med rimelighet har vært mulig å foreta uten at fartøyet blir oppholdt. Helseundersøkelse skal foretas i første havn skipet anløper hvor den kan utføres i samsvar med denne forskrift, men ikke senere enn seks uker etter at arbeidstaker tiltrådte tjeneste. Hvis mulig skal det fremlegges en midlertidig helseerklæring om tilfredsstillende helse.

Rederiet bærer utgiftene ved helseundersøkelse etter denne forskriften.

§ 5. *Helseerklæringens gyldighet*

Helseerklæringen er gyldig i to år. Helseerklæring utstedt til arbeidstaker under 18 år er gyldig i ett år.

Dersom helseerklæringens gyldighetsdato utløper når skipet befinner seg i sjøen, anses helseerklæringen gyldig til første havn skipet anløper hvor helseerklæringen kan fornyes av sjømannslege. Helseerklæringen er uansett ugyldig dersom det er gått mer enn tre måneder siden gyldighetsdatoen utløp.

Helseerklæringen skal fornyes hvis arbeidstakeren skifter til en annen stilling som stiller strengere krav til helseerklæring enn den stillingen arbeidstakeren tidligere hadde.

§ 6. *Plikter*

Rederiet skal påse og sørge for at alle som gjør tjeneste om bord har gyldig helseerklæring som angitt i forskriften. Skipsføreren og den enkelte arbeidstaker skal medvirke til at vedkommende arbeidstaker har gyldig helseerklæring.

Lederen av annen virksomhet om bord og dennes arbeidsgiver plikter også å påse at den virksomheten de har ansvar for er innrettet i samsvar med denne forskrift.

Helseerklæringene skal oppbevares av skipsfører om bord.

Rederiet eller skipsføreren skal kreve fremlagt ny helseerklæring hvis det er sannsynlig at arbeidstaker ikke lenger oppfyller kravene til helseerklæring. Dette er særlig aktuelt i tilfeller hvor arbeidstaker har vært arbeidsufør i mer enn 30 dager, i forbindelse med sykehusopphold eller når arbeidstaker begynner med nye medisiner.

Kravet om fremleggelse av ny helseerklæring skal gis skriftlig og det skal fremgå hva som er årsaken til at rederi eller skipsfører mener arbeidstaker ikke lenger oppfyller kravene til helseerklæring.

Arbeidstaker som har grunn til å anta at han ikke lenger oppfyller kravene til helseerklæring, skal uten ugrunnet opphold informere skipsfører eller rederi og konsultere sjømannslege.

§ 7. *Tilsyn*

Sjøfartsdirektoratet eller andre som er bemyndiget kan til enhver tid foreta tilsyn om bord, eller kreve fremlagt opplysninger for kontroll av at gyldige helseerklæringer foreligger.

Sjøfartsdirektoratet eller den de bemyndiger kan føre tilsyn med at sjømannslegen møter de krav som følger av § 8 i forskriften og at sjømannslegens saksbehandling er gjort i henhold til forvaltningsloven og kravene i forskriften her.

§ 8. *Krav for å bli godkjent sjømannslege*

Helseundersøkelse og utstedelse av helseerklæring, permanenterklæring, foreløpig erklæring eller midlertidig udyktighetserklæringer skal utføres av godkjent sjømannslege. Godkjennelse gis av

Sjøfartsdirektoratet til lege som utøver sin virksomhet i Norge, og av utenriks fagstasjon til lege som utøver sin virksomhet utenfor Norge.

Godkjennelse kan gis til lege som har autorisasjon som lege i samsvar med nasjonale bestemmelser i det land vedkommende har sitt virke, og som i tillegg har:

- a) kjennskap til helseforhold for arbeidstakere på skip,
- b) gjennomført kurs i Sjøfartsmedisin godkjent av Sjøfartsdirektoratet,
- c) mulighet til å foreta helseundersøkelse av arbeidstakere på skip i slikt omfang at sjøfartsmedisinsk kompetanse opprettholdes og delta på oppfriskningskurs i sjøfartsmedisin i løpet av godkjenningsperioden,
- d) dokumentere tilgang til det utstyr som er nødvendig for å foreta de undersøkelsene det settes krav om i forskriften her,
- e) normalt fargesyn eller kan dokumentere at han har organisert seg slik at test av arbeidstakers fargesyn uansett kan gjennomføres i forbindelse med helseundersøkelsen,
- f) behersker norsk eller engelsk,
- g) nødvendig kjennskap til norsk regelverk, særlig forskriften her og forvaltningsloven,
- h) et kvalitetssystem som er godkjent av Sjøfartsdirektoratet.

Godkjennelse som sjømannslege gis for en periode fra ett til fem år. Vedtaket om godkjennelse som sjømannslege skal være synlig plassert på kontoret til sjømannslegen.

Vedtaket fattet etter at godkjenningsperioden er utløpt er ugyldig.

Søknad om fornyelse av godkjenningen skal sendes minst en måned før godkjenningen utløper.

Godkjennelse skal trekkes tilbake hvis Sjøfartsdirektoratet finner det sannsynliggjort at legen ikke lenger oppfyller de vilkår som er satt i forskriften her eller sjømannslegens saksbehandling ikke er i samsvar med kravene i forskriften eller forvaltningsloven.

Sjøfartsdirektoratet kan i særlige tilfeller fravike de krav som er satt for å bli godkjent sjømannslege.

§ 9. Legitimasjon og egenerklæring

Sjømannslegen skal kontrollere arbeidstakerens identitet før helseundersøkelsen tar til.

Arbeidstaker skal gjøres kjent med at han plikter å gi så fullstendige opplysninger som mulig om sin helsetilstand, og skal avgi egenerklæring om sin helse på skjema fastsatt av Sjøfartsdirektoratet.

Egenerklæringen skal underskrives i sjømannslegens påsyn og oppbevares hos sjømannslegen.

Sjømannslegen skal undersøke sjømannens siste utstedte helseerklæring og eventuell udyktighetserklæring elektronisk i Sjøfartsdirektoratets database. For arbeidstaker som ikke er registrert elektronisk skal sjømannslegen kreve fremlagt arbeidstakers sist utstedte helse- eller udyktighetserklæring.

§ 10. Sjømannslegens saksbehandling

Sjømannslegens vedtak er et enkeltvedtak og skal følge forvaltningslovens saksbehandlingsregler.

I de tilfeller sjømannen har en medisinsk tilstand som ikke er omtalt i vedlegget, skal sjømannslegen anvende analog fortolkning for å sikre at formålet i § 1 er oppfylt.

Sjømannslegen skal kreve fremlagt arbeidstakers siste utstedte helseerklæring og makulere denne ved endt undersøkelse.

§ 11. Utstedelse av helseerklæring

Når arbeidstaker oppfyller kravene i forskriftens her, skal sjømannslegen utstede helseerklæring på skjema fastsatt av Sjøfartsdirektoratet.

Selv om resultatet av enkelte av de utførte undersøkelser ikke foreligger før tiltredelse i tjenesten, kan helseerklæring utstedes hvis sjømannslegen på bakgrunn av de øvrige undersøkelser anser det ubetenkelig. Sjømannslegen skal underrette arbeidstaker, rederiet og Sjøfartsdirektoratet hvis de fullstendige undersøkelsesresultatene viser at arbeidstaker ikke oppfyller helsekravene for utstedelse av helseerklæring.

§ 12. Utstedelse av begrenset helseerklæring

En helseerklæring kan begrenses til et bestemt fartsområde, til et bestemt tidsrom eller til en bestemt tjeneste om bord.

I vurderingen av om det skal utstedes helseerklæring med begrensninger skal det bl.a. tas hensyn til arbeidstakerens helse, de øvrige ombordværendes helse, den tjeneste arbeidstaker skal utføre og evne til å fungere effektivt i en nøds- eller ulykkessituasjon.

Begrensningene skal registreres på elektronisk skjema for helseerklæring. Hvor elektronisk innrapportering ikke er mulig skal det sendes kopi av helseerklæringen til Sjøfartsdirektoratet.

§ 13. Utstedelse av permanent udyktighetserklæring, foreløpig udyktighetserklæring og midlertidig udyktighetserklæring

Når arbeidstaker ikke oppfyller kravene for helseerklæring i forskriften her og det ikke er sannsynlig at sjømannens helse vil bedre seg, skal sjømannslegen utferdige en permanent udyktighetserklæring.

Når arbeidstaker ikke oppfyller kravene for helseerklæring i forskriften her, men hvor han om inntil to år vil kunne oppfylle kravene i forskriften her, skal sjømannslegen utstede en foreløpig udyktighetserklæring.

Sjømannslege som uten forutgående helseundersøkelse blir gjort kjent med forhold som gjør det overveiende sannsynlig at en arbeidstaker ikke lenger tilfredsstiller kravene til helseerklæring, skal utstede en midlertidig udyktighetserklæring. Rederi, skipsfører og arbeidstaker selv skal underrettes om vedtaket.

Vedtaket om midlertidig udyktighet gjelder inntil arbeidstakeren er undersøkt av sjømannslege, og det er truffet nytt vedtak i henhold til forskriften her.

Udyktighetserklæringen skal registreres i Sjøfartsdirektoratets elektroniske database. Hvor slik registrering ikke er mulig skal ha kopi av udyktighetserklæringen sendes til Sjøfartsdirektoratet.

§ 14. Innberetning av helseundersøkelse

Sjømannslege som ikke bruker Sjøfartsdirektoratets elektroniske saksbehandlings- og registreringssystem skal utferdige innberetning om de undersøkelser som er foretatt etter bestemmelsene i forskriften. Innberetning om undersøkelser som er foretatt i Norge sendes ved forespørsel til Sjøfartsdirektoratet, og for undersøkelser som er foretatt utenfor Norge til den utenriks fagstasjon som har godkjent vedkommende sjømannslege.

§ 15. Fagnemnda for sjøfolk

Klage på vedtak truffet av sjømannslege, og søknad om fravik fra kravene i forskriften her, skal behandles av fagnemnda for sjøfolk. Fagnemnda skal ta utgangspunkt i forskriften § 1 og vedlegget til forskriften når den vurderer en søknad om fravik eller klage på vedtak fattet av en sjømannslege.

Fagnemnda for sjøfolk skal ha tre medlemmer og bestå av en lege som er fagnemndas leder, en representant fra et fagforbund, og en representant fra Sjøfartsdirektoratet. Representanten fra fagforbundet skal ha kompetanse i forhold til den stillingsgruppe arbeidstakeren tilhører.

Medlem av fagnemnda har taushetsplikt om de opplysninger som fremkommer om personlige forhold.

§ 16. Fagnemnda for sjøfolks kompetanse

Fagnemnda for sjøfolks vedtak er enkeltvedtak etter forvaltningsloven og skal følge lovens saksbehandlingsregler.

Fagnemnda kan sette særlige begrensninger og vilkår for utstedelse av helseerklæring. Begrensningene skal påføres helseerklæringen, og det skal sendes melding til Sjøfartsdirektoratet på fastsatt skjema

§ 17. Klage på sjømannslegens vedtak og søknad om fravik fra krav til syn, hørsel og helse

Arbeidstaker kan i henhold til forvaltningslovens regler klage på sjømannslegens vedtak eller fremsette søknad om fravik fra de krav som er satt i forskriften her.

Fristen for å søke om fravik er tre måneder fra det tidspunkt arbeidstaker får underretning om vedtaket.

Søknad om fravik fremsettes for den sjømannslege som har truffet vedtak om utstedelse av begrenset helseerklæring eller udyktighetserklæring. Sjømannslegen skal foreta de undersøkelser som søknaden gir grunn til, og oversende søknaden med utfyllende opplysninger til Sjøfartsdirektoratet som forbereder saken for fagnemnda for sjøfolk. Sjømannslege i utlandet sender søknad om fravik til Sjøfartsdirektoratet gjennom utenriks fagstasjon.

§ 18. Utsatt iverksetting av vedtak

Arbeidstaker kan tillates å fortsette i samme eller mindre krevende tjeneste om bord inntil klagen eller søknad om fravik er avgjort, når rederi eller skipets fører gir skriftlig samtykke til sjømannslegen, og sjømannslegen finner at dette ikke vil være i strid med § 1 i forskriften her.

En tillatelse etter første ledd kan gis for en periode som ikke skal overstige seks måneder.

Sjømannslegen skal underrette Sjøfartsdirektoratet om utsatt iverksetting av vedtaket ved å fylle ut skjema for udyktighet med angivelse av varigheten for utsettelsen. Samtidig skal helseerklæring utstedes for tilsvarende periode.

§ 19. Helseerklæring til statsborger i EØS-land

Helseerklæring utstedt i samsvar med de krav som stilles til helseerklæringer i et EØS-land godtas som gyldig helseerklæring, når helseerklæringen er utstedt i arbeidstakers hjemland eller seneste bostedsland.

Dersom hjemlandet eller bostedslandet ikke har satt krav til særskilt helseundersøkelse godtas erklæring fra kompetent myndighet i landet, som attesterer at de krav som er satt i denne forskrift er oppfylt.

§ 20. Ikrafttredelse

Denne forskrift trer i kraft straks.

§21. Opphevelse

Samtidig som denne forskriften trer i kraft oppheves forskrift 19.oktober 2001. nr. 1309 om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip

§ 22. Overgangsregler for sjømannsleger

Den som allerede er godkjent som sjømannslege må gjennomføre godkjent kurs i Sjøfartsmedisin som nevnt i § 8 annet ledd bokstav b innen fem år fra den dagen denne forskriften trer i kraft.

Vedlegg til forskrift xx.xx.xxxx nr. xx om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger

A – SYNSKRAV

Undersøkelse av synet

- Avstandssyn undersøkes ved bruk av Snellens tavle eller ekvivalent undersøkelsesmetode. Kravene følger STCW Koden tabell A-I/9, se nedenfor.
- Lesesynd undersøkes ved bruk av lesetavler
- Fargesyn undersøkes ved bruk av Ishiharas pseudoisochromatiske tavler eller ekvivalent test.
 - Dersom Ishiharas test ikke består, kan arbeidstakeren henvises til undersøkelse ved bruk av lanternetest.
 - Lanternetesting følger International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport of the International Commission on Illumination (CIE-143-2001), eller seinere utgaver.
 - Det er ikke tillatt å benytte kontaktlinser eller briller hvis hensikt er å fremme fargesyn, herunder hjelpemiddel med rødfarget glass som øker kontrasten mellom grønne, gule og brune farger, slik at en fargesvak arbeidstaker kan passere Ishihara-testen.
- Synsfeltet undersøkes initialt ved bruk av Donders test. Enhver indikasjon på begrensning av synsfeltet skal medføre henvisning til øyelege for mer detaljert kartlegging av synsfeltdefekten.
- Begrensning i nattsyn kan være sekundær til øyesykdom eller oftalmologiske prosedyrer. Slik begrensning kan også oppdages som følge av begrensning til testing av lav-kontrast syn. Spesialistvurdering må foretas dersom det er mistanke om redusert nattsyn.
- Etter synskorrigerende kirurgi og andre oftalmologiske inngrep som har et potensiale til å forstyrre synsevnen, må det gjennomføres en spesialistundersøkelse når synsevnen antas å være stabilisert for å kartlegge eventuell forekomst av redusert kontrastsyn, redusert nattsyn, halo, stardust eller lignende effekter. Dette er av størst betydning for den som tar del i brovakten.

Synskravene bygger på STCW Koden tabell A-I/9: Minimum synskrav for sjømannen i tjeneste ombord på skip

STCW Convention Regulation	Kategori sjømann	Avstandssyn med korreksjon ¹		Lesesynd	Fargesyn ³	Synsfelt ⁴	Nattblindhet ⁴	Diplopi ⁴
		Ene øyet	Andre øyet					
I/11 II/1 II/2 II/3 II/4 II/5 VII/2	Skipsførere, dekksoffiserer og matroser som skal delta i utkikk	0,5 ²	0,5	Lesesynd kreves for skipsnavigasjonen (kart og nautiske referansepublikasjoner, bruk av broinstrumentering og utstyr og identifikasjon av navigasjonshjelpemidler)	Set fotnote 6	Normale synsfelt	Nattsyn kreves for å utføre alle nødvendige funksjoner i mørket problemfritt	Ingen spesielle vilkår
I/11 III/1 III/2 III/4 III/5	Alle maskinoffiserer, elektrotekniske offiserer, elektrotekniske	0,4 ³	0,4 ³	Lesesynd kreves for å lese instrumenter på nært hold, kunne operere utstyr og identifisere systemer/komponenter		Tilstrækkelige synsfelt	Nattsyn kreves for å utføre alle nødvendige funksjoner i	Ingen spesielle vilkår

III/6 III/7 VII/2	matroser og andre matroser som deltar i maskinromsvakten			som nødvendig.			mørket problemfritt	
I/11 IV/2	GMDSS Radio operatører	9,4	0,4	Lesesyn kreves for å lese instrumenter på nært hold, kunne operere utstyr og identifisere systemer/komponenter som nødvendig.		Tilstrekkelig synsfelt	Nattsyn kreves for å utføre alle nødvendige funksjoner i mørket problemfritt	Ingen spesielle vilkår

¹ Verdier er oppgitt etter Snellens desimal-notasjon

² En verdi på minst 0,7 på et øye er anbefalt for å redusere risikoen for underliggende uoppdaget synsdefekt.

³ Som definert i "International Recommendation for Colour Vision Requirements for Transport" utgitt av Commission Internationale de l'Éclairage (CIE-143-2001, including any subsequent versions).

⁴ Henvisning til spesialist når dette er indisert etter sjømannslegens undersøkelse.

⁵ Maskinroms-operatører skal ha et kombinert syn på minst 0,4.

⁶ CIE fargesyns-standard 1 eller 2

Sjømannsleger bør råde arbeidstaker som bruker briller eller kontaktlinser for å kunne utføre arbeidet sitt til å medbringe reserve briller eller kontaktlinser, og oppbevare disse på et hensiktsmessig sted ombord.

Synskorrigerende operasjoner

Hvis synskorrigerende laseroperasjon er foretatt må synsevnen være stabilisert og kvaliteten av synsevnen, inkludert kontrastsensitivitet, glare-forekomst og nattsyn være sjekket av spesialist i oftalmologi.

Alle arbeidstakere på skip skal oppfylle minimumsstandardene på 0,1 uten korreksjon på hvert øye (STCW-koden Seksjon B-I/9, avsnitt 10). Denne standarden er også relevant for andre sjøfolk for å forsikre seg om tilstrekkelig synsevne i nødssituasjoner hvis man mister eller skader synshjelpemidlene.

Sjømenn som ikke er dekket av STCW-konvensjonens synskrav, bør ha tilstrekkelig syn til å utføre sine arbeidsoppgaver i rutine- og nøds-situasjoner sikkert og effektivt.

B – Hørsel

Hørselskrav sjømenn som er omfattet av STCW-konvensjonen

Frekvens	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz
Beste øre	Gjennomsnittlig hørseltap ikke større enn 30 dB			
Dårligste øre	Gjennomsnittlig hørseltap ikke større enn 40 dB			

Hørselskravene er ekvivalente til hviskestemme på henholdsvis 3 meter og 2 meter.

Krav til hørsel for sjømenn som ikke er omfattet av STCW-konvensjonen

Sjømenn som utfører arbeid som ikke er omfattet av STCW-konvensjonen skal ha tilfredsstillende sosial hørsel.

Undersøkelsesmetode

Hørrel skal undersøkes ved hver helseundersøkelse med henblikk på å utstede helseerklæring.

Hørselsundersøkelsen skal gjennomføres med rentone-audiometri ved hver undersøkelse.

Tale- og hviske-stemme anbefales ikke som eneste undersøkelse.

”Tilfredsstillende sosial hørsel” anses oppnådd når arbeidstakeren oppfatter vanlig tale korrekt på en avstand av 2 meter uten anledning til å lese på munnen.

Bruk av høreapparat

Dette er bare akseptabelt hos sjøfolk som er i tjeneste og hvor det er konstatert at arbeidstaker vil være i stand til å utføre arbeidsoppgavene sine sikkert og effektivt i rutine- og nødssituasjoner.

For sjømenn som ikke tilfredsstillende kravene til hørsel for person som skal ha brovaks- eller sikkerhetsfunksjon, kan høreapparat tillates hvis det gir en hørsel som, for alle de angitte frekvensene, gir et hørselstap, som er minst 10 dB lavere (bedre) enn de grenseverdier som er satt for henholdsvis brovaks- og sikkerhetsfunksjon i bokstavene a og

Høreapparat kan tillates for øvrige sjømenn dersom vedkommende derved oppnår en tilfredsstillende sosial hørsel.

Søker som bruker høreapparat må undersøkes ved Høresentral eller av øre-, nese- og halsspesialist for taleaudiometriundersøkelse i bakgrunnsstøy¹. Før endelig konklusjon foretas for arbeidstaker som har brovaksfunksjon eller sikkerhetsfunksjon, må det innhentes uttalelse fra arbeidsgiver om arbeidsstedets støynivå. Det må være sannsynliggjort at hørselen vil holde dette nivået i hele attestperioden. Om nødvendig må det utstedes tidsbegrenset helseerklæring.

Dersom det er nødvendig, må det installeres hørselshjelpemidler som sikrer at arbeidstaker kan vekkes fra søvn i nødssituasjoner.

C- Fysiske funksjonskrav

Introduksjon

De fysiske funksjonskravene for arbeid til sjøs varierer vidt og omfatter både rutineoppgaver og nødprosedyrer. Dette krever tilstrekkelig funksjonsdyktighet på følgende områder:

- Styrke
- Utholdenhet
- Fleksibilitet
- Balanse og koordinasjon
- Størrelse – forenlig med å kunne komme inn gjennom trange åpninger og arbeide i trange områder
- Arbeidskapasitet – hjerte/lunge-reserve og
- Egnethet for spesielle oppgaver som f.eks. å kunne bære pusteapparat for røykdykkere

¹ Per 2012 er det startet opp et prøveprosjekt ved Haukeland Universitetssjukehus for å kartlegge tilfredsstillende hørselsnivå hos sjømenn som benytter høreapparat

Medisinske tilstander og fysisk funksjonsevne

Medisinske tilstander kan medføre reduksjon av fysisk funksjonsevne på flere måter, som f.eks.:

- Høy eller lav kroppsvekt / fedme
- Alvorlig redusert muskelmasse
- Muskel-skjelettsykdom, smerte eller bevegelsesinnskrenkning
- Følgetilstand etter skade eller kirurgi
- Lungesykdom
- Hjerte-kar sykdom
- Nevrologiske sykdommer

Testing av fysisk funksjonsevne

Fysisk funksjonstesting skal utføres når det er en indikasjon for det, f.eks. på grunn av tilstedeværelse av en av de ovenfor nevnte tilstandene, eller på grunn av andre bekymringer om arbeidstaker fysiske funksjonsevne.

Hva som skal testes avhenger av grunner for å gjøre det.

Tabell B-I/9 i STCW-konvensjonen gir anbefalinger om hva som skal testes for de ulike funksjonene.

Nedenstående anbefaling viser hvordan man kan vurdere om kravene er oppfylt.

- Observert evne til å utføre rutine- og nød-prosedyrer sikkert og effektivt.
- Oppgaver som ligner på rutine- og nød-prosedyrer.
- Vurdering av cardio-respiratorisk reserve, inkludert spirometri og ergometriske tester. Disse vil gi et mål for maksimum arbeidskapasitet og indirekte fortelle noe om arbeidstakers evne til å utføre fysisk krevende arbeid. En stor reserve vil også indikere at hjerte-lungefunksjonen med stor sannsynlighet holder i hele attestperioden. Rettesnoren er måling av maksimum oxygen-opptak ($VO_{2\max}$), men dette krever avansert utstyr. Step-test som Chester eller Harvard er enklere alternativer og kan brukes for screening. Hvis step-testen er unormal kan man henvise til $VO_{2\max}$ eller tredemølle-test.
- Uformell testing av cardio-respiratorisk reserve, f.eks. ved å løpe trapper (3-6 etasjer) og observere graden av slitenhet, tungpust o.l. samt pulsfrekvens når man stopper. Dette er ikke reproducerbart av andre enn samme lege ved neste undersøkelse.
- Klinisk vurdering av styrke, bevegelsesevne, koordinering etc.

Tilleggsinformasjon kan stamme fra arbeidstakers egen beskrivelse av aktiviteter som han har gjort nylig eller gjør regelmessig, så som

- Fysisk krevende arbeidsoppgaver på skipet (bære tunge ting, håndtere fortøyninger etc.)
- Gjennomføring av et fysisk krevende kurs, så som røykdykkerkurs, helikopter escape kurs, sikkerhetskurs etter STCW-konvensjonen eller lignende.
- Bekreftet individuelt treningsprogram

Tolking av resultater

- Er der evidens for at arbeidstakeren ikke er i stand til å utføre sine arbeidsoppgaver i rutine- og nødsituasjoner sikkert og effektivt?
- Er der observert noen begrensning i styrke, bevegelse, utholdenhet eller koordinasjon?
- Hva var resultatet av arbeidskapasitets-testingen?
 - Testen begrenset p.g.a. kortpust, muskel-skjelett smerte eller annen smerte, eller utmattelse. Årsaker må undersøkes og tas i betraktning når man bedømmer fysisk funksjonsevne.
 - Ikke i stand til å gjennomføre testen.

- Gjennomført test, men sliten og med dårlig recovery etter avsluttet test.
- Gjennomført test til god eller gjennomsnittlig standard.
- Diskuter subjektive opplevelse under testen med arbeidstaker og spør også hvordan det fungerer ombord ved vanlige arbeidsoppgaver og øvelser i nødprosedyrer (f.eks. mann-over-bord drill eller livbåt-øvelser). Innhent komparentopplysninger ved usikkerhet om konklusjonen.

Beslutningstaging

Informasjon fra flere kilder kan være nødvendig og mange av disse er ikke tilgjengelige i løpet av den medisinske undersøkelsen.

- Er det indikasjon for at fysisk funksjonsevne er redusert? (stivhet, fedme, sykehistorie med hjertesykdom etc.)
 - Hvis NEI – ingen test nødvendig.
 - Hvis JA – Vurder hvilke tester eller observasjoner som må utføres for å kunne vurdere arbeidstakers funksjonsevne i relasjon til arbeidsoppgavene.
- Indikerer testresultatene at funksjonsevnen er redusert?
 - NEI – under forutsetning av at det ikke foreligger en underliggende sykdom som affiserer gjennomføringen av testen. → Ubegrenset helseerklæring
 - JA – men tjenestepliktene kan modifiseres slik at arbeidstakern kan arbeide trygt og effektivt uten å legge for store byrder på andre. → Begrenset helseerklæring
 - JA – men årsaken til begrensningen kan bli behandlet. Ikke forenlig med pålitelig, sikker og effektiv utførelse av arbeidsoppgavene. → Foreløpig udyktighetserklæring
 - JA – og årsaken til begrensningen kan ikke behandles. Ikke forenlig med pålitelig sikker og effektiv utførelse av arbeidsoppgavene. → Permanent udyktighetserklæring

D - Bruk av medikamenter

Introduksjon

Bruk av medikamenter kan ha stor betydning for sjømanns evne til å arbeide på sjøen. Noen har bivirkninger som kan affisere sikker og effektiv utførelse av arbeidsoppgaver og andre har komplikasjoner som kan øke sannsynligheten for sykdom til sjøs.

Avsnittet om medikamentbruk gjelder først og fremst foreskrevne medikamenter som man går på kontinuerlig.

Bruk av peroral medikasjon kan være vanskelig ved kvalme og oppkast, og sykdom kan oppstå som følge av at medikamentene ikke lenger tas og derfor heller ikke beskytter (epileptiske anfall, hormoner etc.)

Sjømannslegen må vurdere hvorvidt bivirkningsrisikoen og den individuelle reaksjonen på hvert medikament.

Hvis medikasjonen er klinisk essensiell for effektiv kontroll av sykdommen, f.eks. insulin, antikoagulasjonsmidler eller psykofarmaka, kan det være farlig å avslutte medikamentering for det formål å bli godkjent for arbeid på sjøen.

Utstedelse av erklæring om bruk av faste medisiner

Sjømannslegen må sørge for at sjømannen har skriftlig dokumentasjon for medikamentene som er i bruk. Disse bør være i en form som kan vises til inspektører som spør om bruk av medikamenter ombord. Dette er spesielt viktig for medikamenter som har streng forskrivningsregulering (reseptgruppe A og B i Norge) og medikamenter som kan misbrukes.

Alle sjømenn som kan godkjennes helsemessig, og som står på fast medikasjon, skal utstyres med erklæring fra sjømannslegen med;

- a) spesifikasjon av medikamentets navn og
- b) dosering og
- c) en bekreftelse på at det er gitt tillatelse til å bruke medikamentene under tjenestegjøring om bord på skip.

Korttidsbehandling med medikamenter

Medikamentell behandling av sykdom som ikke er kronisk, skal som regel være avsluttet før en helseerklæring kan utstedes.

Bruk av slike medikamenter omfattes ikke av kravet til erklæring om bruk av faste medikamenter. Det er opp til rederiet og skipets fører å ha rutiner som dekker kort-tids behandling og bruk av håndkjøpspreparater.

Medikamenter som kan ha uheldig effekt på arbeidsoppgaver i rutine- og nødssituasjoner.

- Medikamenter som affiserer sentralnervesystemets funksjoner (f.eks. sovemedikamenter, antipsykotika, noen smertestillende, noen angstdempende og antidepressive medikamenter, antiepileptika og antihistaminer).
- Medikamenter som øker sannsynlighet for akutt sykdom (f.eks. insulin, noen eldre antihypertensiva og medikamenter som predisponerer for krampeanfoll).
- Medikamenter som forverrer synsevnen (f.eks. hyoscine og atropin).

Medikamenter som kan ha alvorlige bivirkninger

- Blødning fra skade eller spontanblødning (f.eks. warfarin). Individuell vurdering av sannsynligheten er nødvendig. Antikoagulantia som warfarin eller dicoumarin har vanligvis sannsynlighet for komplikasjoner på et nivå som er uforenlig med arbeid til sjøs, men hvis koagulasjonsverdiene er stabile og nøye overvåket, kan arbeid uten øket risiko for skade og innenfor rekkevidde av helikopter med evakueringskapasitet vurderes.
- Fare som følge av opphør av medisiner (hormoner, insulin, antiepileptika, antihypertensiva, orale antidiabetika etc.)
- Antibiotika og andre antiinfektiva
- Antimetabolitter og kreft-behandling
- Medikasjon som skal startes etter pasientens egen vurdering (antibiotika for tilbakevendende infeksjoner eller astmabehandling)

Medikasjon som krever begrensning av perioden til sjøs på grunn av overvåkningsbehov

En rekke forskjellige medikamenter, så som antidiabetika, antihypertensiva og substitusjonsterapi (hormoner) kan kreve tett oppfølging av lege/spesialist, og derfor være uforenlig med arbeid til sjøs.

Utstedelse av helseerklæring

Sjømannslegen må basere sin avgjørelse på pålitelig informasjon om medikamentbruk, medikamentenes bivirkningsforekomst, den tilgrunnliggende tilstand og dens behandlingsbehov, og gjøre sin vurdering av medikament-bruken etter en personlig undersøkelse av arbeidstaker.

- UDYKTIGHET
 - Det er uforenlig med pålitelig sikker og effektiv utførelse av arbeidsoppgaver ved rutine- og nødsituasjoner hvis:
 - Det er risiko for livstruende konsekvenser hvis man ikke får medisinen som bestemt
 - Det er risiko for kognitiv påvirkning når medikamentet tas som foreskrevet
 - Det er risiko for alvorlige bivirkninger som kan være farlige til sjøs f.eks. blødningsrisiko ved bruk av antikoagulantia
- HELSEERKLÆRING MED BEGRENSNING
 - Det er en risiko for bivirkninger, men disse utvikles over tid, og arbeid i kyst-fart kan være akseptabel.
- HELSEERKLÆRING MED TIDSAVGRENSNING
 - Det er behov for overvåkning av effekt av behandling eller bivirkninger hyppigere enn varigheten av en helseerklæring.
- HELSEERKLÆRING UTEN BEGRENSENINGER
 - Ingen bivirkninger, ingen krav om hyppige kontroller og ingen risiko for livstruende konsekvenser dersom medikamentet ikke inntas.

E - Helsekrav for vanlige medisinske tilstander

Introduksjon

Det er ikke mulig å utvikle en komplett liste over skikkethetskriterier som dekker alle mulige medisinske tilstander og variasjonen i alvorlighetsgrad, symptomatologi, prognose og behandling. Prinsippene som er brukt i den etterfølgende tabellen kan ofte ekstrapoleres til andre tilstander, der disse ikke er nevnt. Analog fortolkning må brukes. I alle tilfeller må sjømannslegene vurdere om arbeidstakeren er helsemessig og fysisk skikket til å utføre arbeidsoppgavene sine pålitelig, sikkert og effektivt både i rutine- og nøds-situasjoner.

Medisinske tilstander

Tabellen over medisinske tilstander er organisert på følgende måte:

1. Kolonne WHO International Classification of Diseases, 10. Utgave (ICD-10). Kodene er tatt med for å muliggjøre innsamling og sammenligning av data for statistikk- og forskningsformål.

2. kolonne: Det vanlige navnet på sykdommen eller en gruppe av sykdommer med en kort beskrivelse av relevansen for arbeid på havet.
3. kolonne: Beskrivelse av tilstander som er uforenlige med arbeid til sjøs. Det sjekkes først mot denne kolonnen.
4. kolonne: Beskrivelse av tilstander som bør medføre helseerklæring med begrensning eller tidsavgrensning. Det sjekkes mot denne kolonnen hvis arbeidstakeren ikke dekkes av beskrivelsen i kolonne 3.
5. kolonne: Beskrivelse av tilstander som er forenlige med helseerklæring uten begrensninger. Denne kolonnen sjekkes først når arbeidstakerens tilstand ikke dekkes av kolonne 3 og 4.

For endel tilstander har en eller flere kolonner fått beskrivelsen ”Uegnet”. Dette brukt når det ikke er relevant eller ikke passende med denne typen av helseerklæring.

ICD 10	Medisinsk tilstand	Uforenlig med pålitelig sikker og effektiv utførelse av arbeidsoppgaver i rutine- og nødssituasjoner	Skikket med begrensning eller tidsavgrensning i helseerklæring	Skikket uten begrensning
		T: Foreløpig udyktighet	R: I stand til å gjøre noen, men ikke alle arbeidsoppgaver i noen, men ikke alle fartsområder	
		P: Permanent udyktighet	L: Øket behov for overvåkning av medisinsk tilstand eller medisiner	
A 00-B99	Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer			
A 00-09	Gastrointestinal infeksjon Overføring til andre - tilbakefall	T – Hvis oppdaget mens på land. (aktuelle symptomer eller venter på prøveresultater vedrørende bærerstatus); eller bekreftet bærerstatus inntil denne er dokumentert ikke lenger å være tilstede	Uegnet	Ikke-catering personell: Når tilfredsstillende behandlet Cateringpersonell: Helseerklæring avhenger av individuell medisinsk vurdering. Bakteriell sanering kan være nødvendig.
A 15-16	Lungetuberkulose Overføring til andre, tilbakefall (Testing følger Forskrift om tuberkulosekontroll)	T – Positiv screening-test eller sykehistorie - inntil undersøkt. Hvis infisert - inntil behandling er stabilisert og pasienten er dokumentert smittefri. P – Tilbakefall eller alvorlig lungeskade	Uegnet	Vellykket behandling etter Forskrift om tuberkulosekontroll (og WHO Treatment of Tuberculosis guidelines).

A 50-64	Seksuelt overførbart sykdom Akutt forverrelse, tilbakefall	T – Hvis konstatert mens på land - inntil diagnostisert, behandlet og fri for symptomer som reduserer funksjonsevnen. P – Senkomplikasjoner som reduserer funksjonsdyktighet og ikke kan behandles	R – Overvei kystfart hvis oralt behandlingsregime med symptomkontroll er etablert.	Etter vellykket behandling.
B 15	Hepatitt A Overførbart gjennom kontaminering av drikkevann og mat	T – Inntil gulsott er forsvunnet og leverenzymene er normalisert.	Uegnet	Når full helbredelse
B 16-19	Hepatitt B, C, etc. Overførbart ved kontakt med blod eller andre kroppsvæsker. Mulighet for permanent leverskade og levercancer.	T – Inntil gulsott er forsvunnet og leverenzymene er normalisert. P – persisterende leverskade med symptomer som affiserer pålitelig, sikker og effektiv utførelse av arbeidsoppgaver	R, L – Usikkerhet om helbredelse eller smittefrihet. Individuell vurdering basert på tjeneste ombord og fartsområde.	Ved full helbredelse og bekreftet lav smitterisiko.
B 20-24	HIV+ Overførbart ved kontakt med blod eller andre kroppsvæsker. Progresjon til HIV assosiert sykdom eller AIDS.	T – Inntil stabilisert behandling med CD4 nivå på > 350 eller hvis behandling er endret og reaksjonen på den nye medisinen er usikker. P – Ikke-reversibel, funksjonsnedsettende HIV-relatert sykdom. Vedvarende funksjonsnedsettende effekt av medisiner.	R, L – HIV+ og lav sannsynlighet for progresjon, uten behandling eller på stabil medisinering uten bivirkninger, men krever regelmessig spesialistovervåkning.	HIV+, ingen aktuell funksjonsnedsettelse og svært lav sannsynlighet for sykdomsprogresjon. Ingen bivirkninger av behandling eller behov for hyppig overvåkning.
A 00-B 99	Andre infeksjoner Funksjonsnedsettelse, risiko for andre	T – Hvis påvist mens på land: Inntil fri for risiko for overføring til andre og i stand til å utføre sine arbeidsoppgaver. P – Hvis vedvarende sannsynlighet for tilbakefall med reduksjon av funksjonsevne eller økt risiko for andre.	Individuell vurdering basert på sykdommens natur.	Full helbredelse og bekreftet lav smitterisiko.
C 00-D48	Svulster			
C 00-D48	Maligne neoplasmer, inkludert lymfom, leukemi og relaterte tilstander. Tilbakefall, spesielt akutte komplikasjoner, f.eks. Akutte spontane blødninger og krampeanfallet.	T – Inntil undersøkt, behandlet og prognosen er konstatert P – Vedvarende funksjonsnedsettelse med symptomer som affiserer arbeid til sjøs og har en høy sannsynlighet for tilbakefall	L – Begrenset til intervall mellom spesialistundersøkelse hvis: – cancer er diagnostisert <5 år siden; og – ikke er noen aktuell funksjonsnedsettelse som reduserer evnen til å utføre arbeidsoppgaver eller oppholde seg om bord; og – det er lav sannsynlighet for tilbakefall og minimal risiko for å måtte behøve akutt legebehandling/hospitalisering R – Hvis vedvarende	Cancer diagnostisert mer enn 5 år siden, eller spesialistvurdering ikke lenger påkrevd, og ingen aktuell funksjonsnedsettelse med lav sannsynlighet for tilbakefall med funksjonsnedsettelse. Må bekreftes gjennom spesialistuttalelse med evidens som underbygger konklusjonen.

			funksjonsnedsettelse ikke interfererer med essensielle oppgaver og tilbakefall sannsynligvis ikke vil medføre behov for akutt legebehandling/hospitalisering.	
D 50-89	Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet			
D 50-59	Anemier/hemoglobinopatier Redusert arbeidskapasitet. Episodisk nedbrytning av røde blodlegemer.	T – Fjerne farvann, inntil hemoglobin normal og stabil P – Alvorlig tilbakevendende eller kontinuerlig anemi eller funksjonsnedsettende symptomer som følge av nedbrytning av røde blodlegemer og som viser seg ikke å kunne behandles.	R, L – Vurder restriksjon til kystfart og regelmessig overvåkning hvis redusert hemoglobin men asymptomatisk.	Normale nivåer av hemoglobin
D 73	Splenektomi (sykehistorie om kirurgi) Økt mottakelighet for visse infeksjoner	T – Etter kirurgisk inngrep inntil gjenvunnet helse.	R – Individuell vurdering. Kan sannsynligvis være skikket til å arbeide kystnært og i tempererte områder, men kan kanskje ikke jobbe i tropiske områder.	Individuell vurdering.
D 50-89	Andre sykdommer i blod og bloddannende organer Spontane blødninger, redusert arbeidskapasitet, redusert motstand mot infeksjoner	T – Under utredning P – Kronisk koagulasjonsforstyrrelse	Individuell vurdering for andre tilstander.	Individuell vurdering.
E 00-90	Endokrine sykdommer, ernæringsykdommer og metabolske forstyrrelser			
E 10	Diabetes - insulinavhengig Akutt funksjonsnedsettelse på grunn av hypoglykemi. Komplikasjoner som følge av utilstrekkelig blodsukkerkontroll. Økt sannsynlighet for komplikasjoner fra øyne, nervesystem og hjerte-kar.	T – Fra start av behandling inntil stabilisert. P – Hvis dårlig kontrollert og ikke følger behandlingen som forordnet. Historie med hypoglykemi eller manglende evne til å oppfatte begynnende hypoglykemi. Funksjonsnedsettende komplikasjoner av diabetes.	R, L – Avhengig av bekreftelse på god kontroll og god oppfølging av behandling og anbefalinger og god evne til å oppfatte begynnende hypoglykemi. Skikket for kystnært arbeid uten alene-vakt. Tidsbegrenset til neste spesialistkontroll. Må være under jevnlig spesialistkontroll.	Uegnet

E 11-14	Diabetes – Ikke insulinbehandlet, på annen behandling. Progresjon til insulinbehov, øket sannsynlighet for komplikasjoner fra øyne, nervesystem og hjerte-kar.	T – Fjerne farvann og vakt inntil stabilisert.	R – Inntil stabilisert: Kystnært. Ikke deltaking i vakt. R – Hvis små bivirkninger eller står på sulfonylurea: Kystnært. Ikke deltaking i vakt. L – Tidsbegrenset hvis ikke følger opp behandlingen og rådgivningen eller medisiner behøver hyppig vurdering. Sjekk diett, vekt og kardiovaskulær risiko.	Når stabilisert og ingen funksjonsnedsetten de komplikasjoner.
E 11-14	Diabetes – Ikke insulinbehandlet, på diett Progresjon til insulinbehov, øket sannsynlighet for komplikasjoner fra øyne, nervesystem og hjerte-kar.	T – Fjerne farvann og vakt inntil stabilisert.	R – Inntil stabilisert: Kystnært. Ikke deltaking i vakt. L – Tidsbegrenset hvis ikke følger opp rådgivningen eller det er behov for hyppige kontroller.. Sjekk diett, vekt og kardiovaskulær risiko.	Når stabilisert og ingen funksjonsnedsetten de komplikasjoner.
E 65-68	Fedme og unormal kroppsvekt - høy eller lav. Risiko for sen selv, redusert bevegelighet, redusert arbeidskapasitet. Øket sannsynlighet for diabetes, hjertekarsykdom og artritt.	T – Hvis sikkerhetskritiske arbeidsoppgaver ikke kan ivaretas, fysisk yteevne eller arbeidskapasitet er dårlig. Det er iverksatt tiltak som tar sikte på å bedre yteevne og arbeidskapasitet med utsikt til bedring. P – Hvis sikkerhetskritiske arbeidsoppgaver ikke kan ivaretas, fysisk yteevne eller arbeidskapasitet er dårlig. Forsøk på å bedre situasjonen har vært mislykket. NB: BMI er en brukbar indikator på når tilleggsundersøkelser inklusive fysisk testing må utføres. BMI skal ikke være eneste basis for vedtak om udyktighet. Ved BMI over 35 er det obligatorisk å utføre testing.	R, L – Tidsbegrenset og begrenset til kystnære farvann eller til begrensede arbeidsoppgaver hvis arbeidstakeren ikke er i stand til å utføre visse arbeidsoppgaver men i stand til å utføre rutine- og nødprosedyrer som hører inn under sikkerhetskritiske plikter.	Fysisk funksjonsevne og arbeidskapasitet er gjennomsnittlig eller bedre, vekt er stabil eller på veg ned og det er ingen komorbiditet.
E 00-90	Andre endokrine og metabolske sykdommer (Thyreoidesykdommer, binyresykdommer inklusive Addisons sykdom, hypofysesykdom, ovarialsykdom, testikkelsykdom) <i>Risiko for tilbakefall og komplikasjoner</i>	T – Inntil behandling er etablert og stabilisert uten bivirkninger P – Hvis vedvarende funksjonsnedsettelse, behov for hyppig justering av medikasjon og øket sannsynlighet for alvorlige komplikasjoner	R, L – Individuell vurdering etter spesialistråd hvis usikkerhet om prognose eller bivirkninger av behandlingen. Må vurdere risiko for funksjonsnedsettende komplikasjoner fra tilstanden og/eller behandlingen, inkludert problemer med å ta medisiner, og konsekvenser av infeksjon eller skade mens arbeider til sjøs.	Hvis medikasjon er stabil uten problemer med å ta medisinen til sjøs, overvåkning av tilstanden kan skje sjelden, det foreligger ikke redusert fysisk yteevne og svært lav sannsynlighet for komplikasjoner. Spesielt for Addisons sykdom: Risikoen vil vanligvis være slik at en ubegrenset helseerklæring ikke bør utstedes.

F 00-99	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser			
F 10	Alkoholmisbruk (avhengighet) <i>Tilbakefall, ulykker, uhensiktsmessig adferd/ivaretagelse av sikkerhet.</i>	T – Inntil utredet og stabilisert og kriteriene for skikkethet er oppfylt. Inntil et år etter diagnose eller et år etter tilbakefall. P – Hvis vedvarende og det er komorbiditet med risiko for tilbakefall eller forverrelse til sjøs.	R, L – Tids-avgrenset, ikke arbeid som skipsfører eller uten tett oppfølging og kontinuerlig medisinsk overvåkning, under forutsetning av at behandlende lege rapporterer vellykket deltaking i rehabiliteringsprogram og det er en bedring i leverprøvene.	Etter tre år uten tilbakefall etter siste episode og fravær av komorbiditet.
F 11-19	Avhengighet av narkotiske stoffer / vedvarende misbruk. Inkluderer både illegalt ervervede stoffer og stoffer foreskrevet på resept. Tilbakefall, ulykker, uhensiktsmessig adferd/ivaretagelse av sikkerhet	T – Inntil utredet og stabilisert og kriteriene for skikkethet er oppfylt. Inntil et år etter diagnose eller et år etter tilbakefall. P – Hvis vedvarende og det er komorbiditet med risiko for tilbakefall eller forverrelse til sjøs.	R, L – Tids-avgrenset, ikke arbeid som skipsfører eller uten tett oppfølging eller kontinuerlig medisinsk overvåkning, under forutsetning av at behandlende lege rapporterer vellykket deltaking i rehabiliteringsprogram; det foreligger evidens for fullføring av et uannonsert/tilfeldig screeningprogram for det aktuelle stoffet i minst tre måneder uten noen positive prøver og minst tre negative prøver; og kontinuerlig deltaking i screening-program for narkotika og andre stoffer som kan misbrukes.	Etter tre år uten tilbakefall etter siste episode og fravær av komorbiditet.

F 20-31	<p>Psykose (akutt) – enten den er organisk, schizofren eller av annen kategori listet i ICD. Bipolar (manisk depressiv lidelse). Tilbakefall som fører til forandring i persepsjon, kognisjon, ulykker, uhensiktsmessig adferd eller adferd som truer sikkerheten.</p>	<p>Etter en enkelt episode med kjente utløsende faktorer: T – inntil undersøkt og stabilisert og helsekravene er oppfylt. Minst tre måneder etter en episode.</p>	<p>R, L – Tidsavgrenset og begrenset til kystnære farvann; ikke arbeid som skipsfører, Ikke uten tett oppfølging og medisinsk kontroll, under forutsetning av at arbeidstakeren har innsikt, følger behandlingen og de råd han får, og ikke har noen funksjonsreducerende bivirkninger av medisineren.</p>	<p>Individuell vurdering minst et år etter episoden, forutsatt at utløsende faktorer kan kontrolleres og alltid unngås.</p>
		<p>Etter en enkelt episode uten kjente utløsende faktorer eller mer enn en episode med eller uten utløsende faktorer: T – Inntil tilstanden er undersøkt og stabilisert og helsekravene er oppfylt. Minst to år siden siste episode. P – Mer enn tre episoder eller kontinuerlig sannsynlighet for tilbakefall. Helsekravene med eller uten restriksjoner er ikke oppfylt.</p>	<p>R, L – Tidsavgrenset og begrenset til kystnære farvann; ikke arbeid som skipsfører; Ikke uten tett oppfølging og medisinsk kontroll, forutsatt at arbeidstakeren har innsikt, følger behandlingen og de råd han får, og ikke har noen funksjonsreducerende bivirkninger av medisineren.</p>	<p>Individuell vurdering for å ekskludere risiko for tilbakefall minst fem år etter frisk etter siste episode, ingen residualsymptomer og ingen medikasjon siste to år.</p>
F 32-38	<p>Mood/affective disorders Severe anxiety state, depression, or any other mental disorder likely to impair performance Recurrence, reduced performance, especially in emergencies</p>	<p>T – While acute, under investigation or if impairing symptoms or side effects of medication present. At least three months on stable medication P – Persistent or recurrent impairing symptoms</p>	<p>R, L – Begrenset til kystnære farvann; Ikke arbeid som skipsfører; bare hvis arbeidstakeren har: 1) god funksjonsevne 2) innsikt 3) følger nøye behandlingen og rådene han får 4) uten bivirkninger og 5) en lav sannsynlighet for tilbakefall. not to work as master in charge of ship, only when seafarers has:</p>	<p>Individuell vurdering for å utelukke sannsynligheten for tilbakefall etter minst to års uten episoder og uten medikasjon eller på medikasjon uten funksjonsnedsettende bivirkninger.</p>

F 32-38	Stemnings- /affektive lidelser Mindre eller reaktive symptomer på angst og depresjon Tilbakefall, redusert yteevne, spesielt i nødssituasjoner	T – Inntil symptomfri. Hvis arbeidstakeren bruker medisiner, må disse være på stabil dose og fri for funksjonsreduserende bivirkninger. P – Persisterende eller tilbakevendende symptomer som går ut over yteevnen	R, L – Tidsbegrenset og overveielse av geografisk begrensning hvis på stabil dosering av medisiner og ikke har funksjonsnedsettende symptomer eller funksjonsnedsettende bivirkninger av medikasjonen.	Individuell vurdering gettet et år fra slutten av episode hvis symptomfri og uten medikasjon eller på medikasjon uten funksjonsnedsettende bivirkninger.
F 00-99	Andre sykdommer f.eks. Personlighetsforstyrrelser, ADHD, utviklingsforstyrrelser (autisme), redusert yteevne og pålitelighet og redusert sosial tilpasningsevne.	P – Hvis antas å ha sikkerhetsmessige konsekvenser.	R – Hvis bare er i stand til å ha begrensede arbeidsoppgaver	Ingen hendelser forventes når arbeidstakeren arbeider ombord. Ingen hendelser har skjedd under tidligere perioder til sjøs.
G 00-99	Sykdommer i nervesystemet			
G 40-41	Enkelt krampeanfall Risiko for skipet, andre ombord eller arbeidstakeren selv	Enkelt krampeanfall T – Under utredning og i et år etterpå.	R – Et år etter krampeanfall på stabil medisiner. Ikke vaktjeneste; i kystnære farvann.	Et år etter krampeanfall og et år etter avsluttet behandling. Hvis utløsende faktorer må det godtgjøres at disse ikke kommer til å opptre igjen.
G 40-41	Epilepsi - ingen utløsende faktorer (multiple krampeanfall) Risiko for skipet, andre ombord eller arbeidstakeren selv	T – Under utredning og i to år etter siste krampeanfall P – Tilbakevendende anfall som ikke kontrolleres av medikasjon.	R – Uten medikasjon eller på stabil medikasjon med god compliance: individuell vurdering av skikkethet, begrenset til "ikke vaktjeneste"; i kystnære farvann.	Fri for krampeanfall minst det siste ti år, har ikke tatt antiepileptiske medikamenter i en 10-års periode og har ikke hatt pågående sannsynlighet for krampeanfall.
G 40-41	Epilepsi utløst av alkohol, medikasjon, hodeskade (multiple krampeanfall) Risiko for skipet, andre ombord eller arbeidstakeren selv	T – Under utredning og i to år etter siste krampeanfall. P – Tilbakevendende anfall som ikke kontrolleres av medikasjon	R – Individuell vurdering etter to års abstinens fra enhver kjent utløsende faktor, krampefri og enten uten medisiner eller på stabil medisiner med god compliance: begrenset til "ikke vaktjeneste" og i kystnære farvann.	Fri for krampeanfall minst de siste fem år, har ikke tatt antiepileptika denne fem-årsperioden, forutsatt at det ikke er noen vedvarende eksponering for den utløsende faktoren.
G 43	Migrene (hyppige anfall)	P – Hyppige anfall som leder til	R – Hvis bare er i stand	Ingen hendelser

	som forårsaker funksjonsnedsettelse) Sannsynlighet for anfall med funksjonsnedsettelse	funksjonsnedsettelse	til å ha begrensede arbeidsoppgaver	forventes når arbeidstakeren arbeider ombord. Ingen hendelser har skjedd under tidligere perioder til sjøs.
G 47	Søvnene Trøtthet og episoder der arbeidstakeren faller i søvn under arbeidsøkten	T – Inntil behandling har startet og vært vellykket i tre måneder P – Behandling ikke vellykket, eller arbeidstakeren følger ikke opp (dårlig compliance)	L – Når behandlingen har vært demonstrert vellykket i tre måneder, inklusive compliance med CPAP (continuous positive airway pressure) maskin er bekreftet. Halvårlig kontroll av compliance basert på CPAP-maskinens registreringer.	Individuell vurdering basert på arbeidsoppgave og spesialistråd.
G 47	Narkolepsi Trøtthet og episoder der arbeidstakeren faller i søvn under arbeidsøkten	T – Inntil kontrollert med behandling mi minst to år. P – Behandlingen er ikke vellykket, eller arbeidstakerens compliance ikke tilfredsstillende.	R, L – Kystnære farvann, ikke vaktjeneste, hvis spesialisten bekrefter full kontroll med behandlingen i minst to år. Årlig kontroll.	Uegnet
G 00-99	Andre organiske nervesykdommer, f.eks. Multipl sklerose, Parkinsons sykdom. Tilbakefall/progresjon. Begrensning i muskelkraft, balanse, koordinering og bevegelsesevne.	T – Inntil diagnostisert og stabil. P – Hvis begrensningene påvirker evnen til å utføre arbeidet pålitelig sikkert og effektivt og ikke er i stand til å fylle kravene om fysiske funksjonsdyktighet.	R, L – Individuell vurdering basert på arbeidsoppgavene og spesialistuttalelse.	Individuell vurdering basert på arbeidsoppgavene og spesialistuttalelse.
R 55	Synkope og andre bevissthetstap Tilbakefall kan føre til skade og tap av kontroll a) vanlig besvimelse	T – Inntil undersøkt, årsaken er påvist og kontroll av bakenforliggende tilstand er sikret		
				a) Vanlig besvimelse, hvis ikke nye hendelser
	b) Ikke vanlig besvimelse, ukjent årsak	(b) ikke en vanlig besvimelse; tilstand uten kjent årsak, ikke tilbakevendende uten påvist underliggende hjertesykdom, metabolsk sykdom eller nevrologisk årsak T – Fire uker	R, L – Individuell vurdering, kystnært farvann, ikke vaktjeneste alene	Tre måneder etter hendelsen hvis ikke nye tilfeller
	c) ikke vanlig besvimelse, mulig underliggende årsak	(c) Synkope med tilbakevendende eller med mulig underliggende hjertesykdom, metabolsk sykdom eller nevrologisk årsak T – Mulig underliggende årsak som ikke er behandlet eller ikke er mulig å behandle; i seks måneder etter hendelsen hvis ikke nye anfall T – ved mulig underliggende eller påvist årsak, vellykket behandlet; i en måned etter vellykket behandling	R, L – Individuell vurdering, kystnært farvann, ikke vaktjeneste alene	Med mulig underliggende årsak, men det er ikke funnet noen behandlingsbar årsak; et år etter hendelsen hvis ikke nye tilfeller. Med mulig underliggende årsak funnet og behandlet; tre

				måneder etter vellykket behandling.
	d) bevissthetsforstyrrelse med indikasjoner på epileptisk anfall	(d) Bevissthetsforstyrrelse med funn som indikerer epilepsi. Gå til G40–41 P – For all of above if recurrent incidents persist despite full investigation and appropriate treatment		Uegnet hvis indikasjon på epilepsi.
T 90	Intrakraniell kirurgi / hodeskade, inkludert behandling for vaskulære anomalier eller alvorlig hodeskade bed hjerneskaade. Risiko for skip, andre ombord, og seg selv pga epileptiske anfall. Redusert kognitiv, sensorisk eller motorisk funksjon. Tilbakefall eller komplikasjon til underliggende sykdom.	T – I et år eller lenger inntil sannsynligheten for epileptiske anfall er lav* basert på spesialistråd P – Vedvarende funksjonsnedsettelse på grunn av underliggende tilstand eller skade eller tilbakevendende epileptiske anfall	R – Etter minst et år, kystnært, ikke vaktjeneste alene hvis risiko for nye epileptiske anfall er lav*, og det ikke er noen funksjonsnedsettelse på grunn av underliggende sykdom eller skade. På vilkår av at arbeidstakeren følger råd og anvisning, tar medisiner som foreskrevet og følger kontrollene slik spesialisten bestemmer	Ingen funksjonsnedsettelse på grunn av underliggende sykdom, ikke på anti-epileptisk medikasjon, ikke på anti-epilepsi-medikasjon, sannsynlighet for nye anfall svært lav*. På vilkår av at arbeidstakeren følger råd og anvisning, tar medisiner som foreskrevet og følger kontrollene slik spesialisten bestemmer
H 00-99	Sykdommer i øyet og øyets omgivelser. Sykdom i øre og ørebensknute.			
H 00-59	Øyesykdommer: Progressiv eller tilbakevendende (f.eks. glaukom, maculopati, diabetisk retinopati, retinitis pigmentosa, keratoconus, diplopi, blepharospasme, uveitt, cornea ulcerasjon eller netthinneløsning) Risiko for tilbakefall, risiko for at synskravene ikke kan oppfylles.	T – F manglende oppfyllelse av relevante synskrav og lav sannsynlighet for påfølgende funksjonsnedsettelse eller funksjonsnedsettende tilbakefall. P – Manglende evne til å oppfylle relevante synskrav, eller, hvis behandlet, økt sannsynlighet for påfølgende funksjonsnedsettelse eller funksjonsnedsettende tilbakefall	R – Kystnært hvis tilbakefall er mulig men usannsynlig og behandlingsbar ved tidlig medisinsk intervensjon L – Hvis tilbakefall er mulig men usannsynlig og kan oppdages ved jevnlig medisinsk kontroll	Svært lav sannsynlighet for tilbakefall. Progresjon til et nivå der synskravene ikke lenger er oppfylt er usannsynlig innenfor attestperiodens varighet.
H 65-67	Otitis externa; otitis media Tilbakefall, risiko for infeksjonsfokus hos dem som håndterer mat, problem med å bruke hørselsvern	T – Inntil behandlet P – Hvis kronisk renning fra øret hos personell som håndterer mat	Individuell vurdering. Vurder effekt av varme, luftfuktighet og hørselsvern ved otitis externa.	Effektiv behandling og ingen vesentlig sannsynlighet for tilbakefall.

H 68-95	Øresykdommer: Progressive (f.eks. Otosclerose)	T – Forbigående manglende oppfyllelse av hørselskravene og lav sannsynlighet for påfølgende funksjonsnedsettelse eller funksjonsnedsettende tilbakefall når tilstanden er behandlet eller gått over av seg selv P – Manglende evne til oppfyllelse av hørselskravene eller, hvis behandlet eller påfølgende funksjonsnedsettelse eller øket sannsynlighet for funksjonsnedsettende tilbakefall	L – Hvis tilbakefall er mulig men usannsynlig og det kan oppdages ved jevnlig kontroll	Veldig lav risiko for tilbakefall. Progresjon til et nivå der synskravene ikke lenger er oppfylt er usannsynlig innenfor attestperiodens varighet.
H 81	Ménières sykdom og andre former for kronisk eller tilbakevendende funksjonsnedsettende vertigo. <i>Balanseforstyrrelser som medfører bevegelseshemming og kvalme</i>	T – I akuttfasen P – Hyppige angrep som leder til funksjonsnedsettelse	R – Hvis ikke kan utføre alle arbeidsoppgavene, men kan ivareta sikkerhetskritiske oppgaver eller kompensere tiltak er satt i verk R, L – Hvis hyppig spesialistovervåkning er nødvendig	Lav* sannsynlighet for funksjonsnedsettelse mens vedkommende er til sjøs
I 00-99	Sykdommer i sirkulasjonssystemet			
I 05-08	Medfødte hjertesykdommer og klaffesykdommer (inkludert kirurgi for disse tilstandene) Hjertebilyder som ikke tidligere er undersøkt <i>Sannsynlighet for progresjon og begrensning av arbeidskapasitet</i>	T – Inntil undersøkt, og hvis nødvendig, behandlet P – Hvis arbeidskapasiteten er redusert eller det er episoder med funksjonsnedsettelse eller hvis antikoagulasjonsbehandling eller hvis permanent høy sannsynlighet for funksjonsnedsettende hendelse	R – Kystnære farvann hvis individuell vurdering indikerer enten sannsynlighet for akutte komplikasjoner eller hurtig progresjon. L – Hvis hyppig overvåkning er nødvendig	Hjertebilyder - når ikke er ledsaget av misdannelse eller sykdom i hjertet og konstatert benign av spesialist i kardiologi etter foretatt undersøkelse. Andre tilstander - individuell vurdering basert på råd fra kardiolog
I 10-15	Hypertensjon <i>Økt sannsynlighet for iskemisk hjertesykdom, øye- og nyreskade og slag. Mulighet for akutte hypertensive episoder.</i>	T – Vanligvis hvis >160 systolisk eller >100 diastolisk mm Hg inntil undersøkt og behandlet i tråd med nasjonale eller internasjonale retningslinjer for hypertensjonsbehandling P – Hvis vedvarende >160 systolisk eller	L – Hvis overvåkning er nødvendig for å sikre at nivåene holder seg innenfor anbefalte grenser	Hvis behandlet i samsvar med nasjonale eller internasjonale retningslinjer og er uten funksjonsnedsettende effekt fra tilstand eller medisiner

		>100 diastolisk mm Hg med eller uten behandling		
I 20-25	Hjertehendelse, f.eks. hjerteinfarkt, EKG holdepunkter for tidligere hjerteinfarkt eller nylig oppdaget venstre grenblokk, angina, hjertestans, Corona bypass, PTC. <i>Akutt funksjonsnedsettelse eller begrenset arbeidskapasitet. Problemer med å takle tilbakevendende hjertehendelser til sjøs.</i>	<p>T – I tre måneder etter initiale undersøkelse og behandling er iverksatt, lenger hvis det ikke er symptomkontroll</p> <p>P – Hvis kriteriene for å utstede helseerklæring ikke er tilstede og ytterligere reduksjon av sannsynligheten for tilbakefall ikke er forventet</p>	<p>L – Hvis sannsynligheten for tilbakefall er svært lav* og arbeidstakeren er påpasselig med å følge anbefalinger for reduksjon av tilbakefallsrisiko, ingen forekomst av relevant komorbiditet --> utsted 6 måneders helseerklæring initialt og deretter årlig helseerklæring.</p> <p>R, L – Hvis sannsynligheten for tilbakefall er lav.</p> <p>Begrenset til:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ikke å arbeide alene eller ha vakt alene; og – bare kystnære farvann, dersom ikke arbeider på skip med lege --> <p>utsted 6 måneders helseerklæring initialt og deretter årlig helseerklæring.</p> <p>R, L – Hvis sannsynligheten for tilbakefall er moderat* og asymptomatisk. Oppfyller fysiske funksjonskrav for rutinearbeid og nødprosedyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Ikke å arbeide alene eller ha vakt alene; og – arbeider på skip ikke lenger enn 1 time fra havn, dersom ikke arbeider på skip med lege. <p>Individuell vurdering. Årlig kontroll.</p>	Uegnet
I 44-49	Hjerterytmeforstyrrelse og ledningsforstyrrelser (inklusive de som har pacemaker og implantert ICD). <i>Sannsynlighet for funksjonsnedsettende tilbakefall, og begrenning av arbeidskapasitet. Pacemaker/ICD-aktivitet kan bli influert av sterke elektriske felt.</i>	<p>T – Inntil undersøkt, behandlet og adekvat behandling er bekreftet.</p> <p>P – Hvis funksjonsnedsettende symptomer eller sannsynlighet for funksjonsnedsettelse som følge av tilbakefall, samt ICD-implantat.</p>	<p>L – Hvis nødvendig med kontroller med kortere intervaller og ingen funksjonsnedsettende symptomer og svært lav risiko for funksjonsnedsettelse på grunn av tilbakefall, basert på spesialistråd.</p> <p>R – Restriksjoner på vaktjeneste alene</p>	Ikke behov for kontroller, eller behov for kontroll sjeldnere enn hvert annet år, ingen funksjonsnedsettende symptomer og svært lav risiko for funksjonsnedsettelse som følge av tilbakefall, basert på spesialistråd.

			eller for fjerne farvann hvis lav risiko for akutt funksjonsnedsettelse som følge av tilbakefall eller forutsigbart behov for tilgang til spesialisthelsetjeneste. Kontroller og behandling må spesifiseres. Hvis utstyrt med pacemaker må varighet av helseerklæring falle sammen med behovet for pacemaker-kontroller.	
I 61-69 G 46	Ischemisk cerebrovaskulær lidelse (slag eller TIA). <i>Økt sannsynlighet for tilbakefall, akutt tap av arbeidsevne, bevegelsesevne. Sannsynlighet for å utvikle annen sirkulatorisk sykdom som kan føre til akutt tap av funksjonsevne.</i>	T – Inntil behandlet og enhver resttilstand er stabilisert og i tre måneder etter hendelsen. P – Hvis restsymptomer interfererer med utførelsen av arbeidsoppgavene eller det er en signifikant øket sannsynlighet for tilbakefall.	R, L – Individuell vurdering av skikkethet til arbeidet; ikke vaktjeneste alene. Vurderingen må inkludere sannsynlighet for framtidige kardiovaskulær hendelser. De vanlige standardene for fysisk funksjonsevne må være oppfylt. Årlig vurdering.	Uegnet.
I 73	Arteriell klaudikasjon. <i>Sannsynlighet for annen sirkulatorisk sykdom som kan forårsake plutselig tap av arbeidsevne. Begrensning av arbeidskapasitet.</i>	T – Inntil vurdert. P – Hvis ute av stand til å utføre arbeidsoppgavene.	R, L – Vurder begrensning til arbeid uten vaktjeneste i kystnære farvann, forutsatt at symptomene er små og ikke interfererer med essensielle arbeidsoppgaver eller hvis tilstanden er behandlet med kirurgi eller annen behandling som har fjernet symptomene og generelle fysiske funksjonskrav kan oppfylles. Vurder sannsynligheten få framtidige hjertehendelser (kriterier i I20-25). Revurder minst årlig.	Uegnet.
I 83	Åreknuter. Mulighet for blødning ved skade, hudforandringer og ulcerasjon.	T – Inntil behandlet for funksjonsnedsettende symptomer. Opp til en måned etter kirurgi.	Uegnet	Ingen funksjonsnedsettende symptomer eller komplikasjoner.
I 80.2-3	Dyp venetrombose / lungeemboli. <i>Sannsynlighet for</i>	T – Inntil undersøkt og behandlet og vanligvis mens går på	R, L – Kan vurderes skikket for arbeid hvis lav sannsynlighet for	Full restitusjon, og ikke bruk av antikoagulantia.

	<i>tilbakefall og alvorlig lungeemboli. Sannsynlighet for blødning som følge av antikoagulasjonsbehandling.</i>	korttids(tidsavgrenset) behandling med antikoagulantia. P – Hvis tilbakevendende eller på permanente antikoagulantia.	skade; i kystnære farvann; når stabilisert på antikoagulantia med regelmessig monitorering av behandlingsnivået.	
I 00-99	Annen hjertesykdom, f.eks. kardiomyopati, perikarditt, hjertesvikt. <i>Sannsynlighet for tilbakefall, akutt tap av arbeidsevne og redusert arbeidskapasitet.</i>	T – Inntil undersøkt, behandlet og tilfredsstillende effekt av behandlingen er dokumentert. P – Hvis funksjonsnedsettende symptomer eller sannsynlighet for dette som følge av tilbakefall.	Individuell vurdering basert på spesialistrapport.	Individuell vurdering. Svært lav* sannsynlighet for tilbakefall.
J 00-99	Sykdommer i åndedrettssystemet			
J 02-04 J 30-39	Nese, svelg og bihuletilstander. <i>Kan medføre redusert arbeidsevne. Kan recidivere. Overføring av infeksjon til fødemidler og/eller til andre mannskapsmedlemmer i visse tilfeller.</i>	T – Inntil tilfredsstillende behandlet. P – Hvis funksjonsnedsettende og tilbakevendende.	Individuell vurdering.	Når behandling fullført. Hvis ikke det foreligger faktorer som predisponerer for tilbakefall.
J 40-44	Kronisk bronkitt og/eller emfysem. <i>Redusert arbeidskapasitet og funksjonsnedsettende symptomer.</i>	T – Hvis akutt episode. P – Hvis recidiverende alvorlige eposider eller hvis generelle fysiske funksjonskrav ikke oppfylles, eller hvis funksjonsnedsettende dyspnoe.	R, L – Individuell vurdering. Strengere for tjeneste i fjerne farvann. Vurder skikkethet for nødssituasjoner, og evne til å møte generelle fysiske funksjonskrav. Årlig revurdering.	Uegnet.
J 45-46	Asthma (Detaljert beskrivelse fra spesialist hos alle som kommer til førstegangsundersøkelse) <i>Uforutsigbare episoder med åndenød.</i>	T – Så lenge episoden varer, til undersøkt (inklusive mulighet for arbeidsrelatert årsak) og behandling er dokumentert effektiv. Hos personer under 20 år med sykehusinnleggelse eller bruk av orale steroider, i minst tre år. P – Hvis påregnelig sannsynlighet for akutt livstruende astma-anfall mens til sjøs, eller sykehistorie med ukontrollert astma, f.eks.. multiple sykehusinnleggelser.	R, L – Kystnære farvann eller ombord på skip med lege hvis moderat** voksenastma, med god kontroll med bruk av inhalasjon og ingen episoder som krever sykehusinnleggelse eller perorale steroider de siste to årene, eller historie som viser mild eller anstrengelsesrelatert astma som krever jevnlig behandling.	Under 20 års alder: Hvis mild eller moderat** barneastma, men uten sykehusinnleggelser eller perorale steroider de siste tre årene og ikke behov for annen behandling Over 20 års alder: Hvis mild** eller anstrengelsesutløst** og ikke behov for kontinuerlig behandling.
J 93	Pneumothorax (spontan eller traumatisk) <i>Akutt funksjonsnedsettelse</i>	T – 12 måneder etter initial episode eller kortere etter råd fra spesialist	R – Tjeneste utelukkende i havneområder når er blitt frisk	Vanligvis i 12 måneder etter første episode eller kortere varighet etter råd fra spesialist. Etter krirugi – basert på råd fra behandlende

	<i>som følge av tilbakefall</i>	P – Etter tilbakevendende episoder dersom det ikke er foretatt pleuroctomi eller pleurodese		spesialist.
K 00-93	Sykdommer i fordøyelsessystemet			
K 01-06	Tannhelse og munnsykdommer <i>Akutt smerte fra tannpine. Tilbakevendende munn og gane-infeksjoner.</i>	T – Hvis synlig tann- eller munnsykdom. P – Hvis øket sannsynlig for akutte tannproblemer vedvarer etter behandling er fullført, eller arbeidstakeren ikke følger opp rådgivningen som er gitt.	R – Begrenset til kystnære farvann, hvis alle kriteriene for fysisk funksjonsevne er oppfylt og skipets operasjoner vil gi tilgang på tannlegetjenester uten at det går ut over skipets sikkerhet.	Hvis tenner og tannkjøtt ser ut til å være i god tilstand. (Tannkjøtt alene når tannløs og veltilpassete tannproteser i god stand.) Ingen komplekse proteser; eller hvis tannsjekk siste år med nødvendig oppfølging er gjennomført og ingen problemer seinere.
K 25-28	Ulcus pepticum <i>Tilbakefall med smerte, blødning og perforasjon</i>	T – Inntil helet eller kurert ved kirurgi eller med kontroll av helicobacter og på normal diett i minst tre måneder. P – Hvis ulcus persisterer på tross av kirurgi eller medikasjon	R – Individuell vurdering for mulig tilbakevending til tjeneste tidligere hvis kystnære farvann.	Når kurert og på normalt kosthold i minst tre måneder.
K 40-41	Hernier, inguinale og femorale <i>Risiko for inneklemming</i>	T – Inntil undersøkt av kirurg for å fastslå at det ikke er noen risiko for inneklemming, hvis nødvendig, behandle	R – Ubehandlet: Individuell vurdering med tanke på kystnære farvann.	Når tilfredsstillende behandlet og unntaksvis når kirurgen vurderer at det ikke er noen risiko for inneklemming.
K 40-41	Navlebrokk og ventralhernie <i>Ustabilitet i abdominalveggen ved bøyning og løfting.</i>	Individuell vurdering avhengig av alvorlighetsgraden og symptomer på funksjonsnedsettelse. Vurder betydningen av hyppige tunge kroppslige anstrengelser.	Individuell vurdering avhengig av alvorlighetsgraden av symptomene og funksjonsnedsettelse. Vurder betydningen av hyppige tunge kroppslige anstrengelser.	Individuell vurdering avhengig av alvorlighetsgraden av symptomene og funksjonsnedsettelse. Vurder betydningen av hyppige tunge kroppslige anstrengelser.
K 40-41	Diafragma (hiatus) hernie Refsum av mageinnhold og magesyre som kan forårsake brystsvie, smerter, utløst av bøyning og løfting	Individuell vurdering basert på alvorlighetsgraden av symptomer når ligger ned, under søvn, løfting og bøyning og den funksjonsnedsettelsen som kommer derav.	Individuell vurdering basert på alvorlighetsgraden av symptomer når ligger ned, under søvn, løfting og bøyning og den funksjonsnedsettelsen som kommer derav.	Individuell vurdering basert på alvorlighetsgraden av symptomer når ligger ned, under søvn, løfting og bøyning og den funksjonsnedsettelsen som kommer derav.
K 50, 51, 57, 58, 90	Ikke-infeksiøs enteritt, kolitt, Crohns sykdom, divertikulitt og lignende. <i>Funksjonsnedsettelse på grunn av smerter.</i>	T – Inntil utredet og behandlet P – Hvis alvorlig og tilbakevendende	R – Fyller ikke vilkårene for ubegrenset helseerklæring uten begrensning, men akutt forverrelse usannsynlig. Kystnære farvann.	Individuell vurdering av spesialist. Fullt kontrollert med lav sannsynlighet for tilbakefall.

K 60, I 84	Analtilstander: Hemorroider, fissurer, fistler. <i>Risiko for episoder som forårsaker smerte og nedsatt funksjonsdyktighet.</i>	T – Hvis prolaberte hemorroider med gjentatte blødninger og som forårsaker symptomer. Hvis fissuren eller fistelen er smertefull, infisert, blødning skjer gjentatte ganger eller forårsaker fekal inkontinens. P – Vurder hvis ikke behandlingsbar eller stadige residiv	Individuell vurdering for ubehandlede tilstander til kystnære farvann.	Når tilfredsstillende behandlet.
K 70, 72	Levercirrhose <i>Leversvikt. Blødende øsofagusvaricer.</i>	T – Inntil tilfredsstillende undersøkt. P – Hvis alvorlig og komplisert med ascites eller øsofagusvaricer.	R, L – Individuell spesialistvurdering.	Uegnet.
K 80-83	Galleveislidelse <i>Risiko for gallesteinskolikk, levercirrhose og leversvikt</i>	T – Gallekolikk inntil kurativt behandlet P – Avansert leversykdom, tilbakevendende eller persisterende funksjonsnedsettende symptomer.	R, L – Individuell vurdering Fyller ikke kravene for helseerklæring uten begrensning. Akutt opptreden av gallekolikk usannsynlig.	Individuell vurdering etter spesialistråd. Svært lav sannsynlighet for residiv eller forverrelse i løpet av de neste to år.
K 85-86	Pankreatitt <i>Risiko for residiv</i>	T – Inntil frisk P – Hvis gjentatt eller alkoholrelatert, hvis det ikke er dokumentert avholdenhet. Se Alkoholmisbruk.	Individuell vurdering basert på råd fra spesialist.	Individuell vurdering basert på råd fra spesialist. Svært lav risiko for residiv.
Y 83	Stomi (ileostomi, colostomi) <i>Funksjonsnedsettelse ved tap av kontroll, behov for poser etc. potensielt problem i langvarige nødsituasjoner.</i>	T – Inntil stabilisert P – Dårlig kontrollert	R – Individuell vurdering	Individuell vurdering etter spesialistråd.
L 00-99 Sykdommer i hud og underhud				
L 00-08	Hudinfeksjoner <i>Residiv, overføring av smitte til andre</i>	T – Inntil vellykket behandlet. P – Vurder hvis jobber i catering og har tilbakevendende problemer.	R, L – Basert på nature og alvorligheten av infeksjonen.	Frisk med lav risiko for recidiv.
L10-99	Andre hudsykdommer, f.eks. Eksem, dermatitt, psoriasis. <i>Residiv, noen ganger yrkessykdom</i>	T – Inntil undersøkt og tilfredsstillende behandlet	Individuell vurdering R – Hvis forverrelse ved varme eller stoffer på arbeidsplassen.	Stabil uten nedsatt arbeidsevne.

M00-99	Sykdommer i muskelskjelettsystemet og bindevev			
M10-23	Osteoartritt, annen leddsykdom evt. med leddproteser. <i>Smerte og bevegelsesinnskrenking som affiserer arbeidsevnen. Protoser: Risiko for infeksjon og dislokasjon. Begrenset levetid av protoser.</i>	T – Full restitusjon av fysisk funksjon og spesialistråd er nødvendig før arbeid kan gjenopptas til sjøs etter hofte eller kne-protese. P – For avanserte og alvorlige tilfeller.	R – Individuell vurdering basert på jobbkrav og sykehistorie. Vurder arbeidsoppgaver i nødssituasjoner og evakuering fra skip. Må fylle generelle fysiske funksjonskrav.	Individuell vurdering. Hvis i stand til å fylle alle jobbkrav i normalsituasjon og nødssituasjoner. Svært lav risiko for forverrelse slik at arbeidsoppgavene ikke kan ivaretas.
M24.4	Recidiverende instabilitet i skulder eller kneledd. <i>Akutt bevegelseshemming med smerte.</i>	T – Inntil tilfredsstillende behandlet.	R – Individuell vurdering av risiko for residiv.	Behandlet, med svært lav* risiko for tilbakefall.
M54.5	Ryggsmerter <i>Smerte og bevegelsesinnskrenking. Risiko for akutte forverrelser.</i>	T – I akutte faser. P – Hvis tilbakevendende eller vedvarende redusert arbeidsevne.	Individuell vurdering.	Individuell vurdering.
Y 83.4 Z 97.1	Ekstremitetsproteser Bevegelsesinnskrenking som hindrer utførelsen av arbeidsoppgaver i normale og nøds-situasjoner.	P – Hvis essensielle arbeidsoppgaver ikke kan utføres.	R – Hvis arbeidsoppgaver i normal- og nøds-situasjoner kan utføres, med noen begrensninger i ikke-essensielle arbeidsoppgaver.	Hvis fyller alle krav til fysisk funksjonsevne. Tilrettelegging for å montere protesen i nødssituasjoner må bekreftes.
N 00-99	Sykdommer i urin- og kjønnsorganer			
N00, N17	Akutt nefritt <i>Nyresvikt, hypertensjon</i>	P – Inntil frisk	Individuell vurdering av rest-tilstand	Full restitusjon med normal nyrefunksjon og ingen resttilstand.
N03-05, N18-19	Subakutt eller kronisk nefritt eller nefrose. <i>Nyresvikt, hypertensjon</i>	T – Inntil undersøkt	R, L – Individuell vurdering basert på spesialist råd vedrørende nyrefunksjon og sannsynlighet for komplikasjoner.	Individuell vurdering basert på spesialistråd vedrørende nyrefunksjon og sannsynlighet for komplikasjoner.

N20-23	Nyre- eller ureterstein. <i>Kolikkanfall</i>	T – Inntil utredet og behandlet P – Recidiverende steindannelse	R – Vurder om usikkerhet om arbeidsevne under tropiske forhold eller i høy omgivelsestemperatur. Individuell vurdering med tanke på kystnære farvann.	Individuell vurdering basert på spesialistråd ved normal urin og nyrefunksjon uten tilbakefall.
N33, N40	Prostataforstørrelse / urinveisobstruksjon. <i>Akutt urinretensjon</i>	T – Inntil utredet og behandlet. P – Hvis ikke lar seg behandle.	R – Individuell vurdering for kystnære farvann.	Vellykket behandling. Lav* risiko for residiv.
N70-98	Gynekologiske tilstander (alvorlig vaginalblødning eller menstruasjonsmerter, endometriose, prolaps eller andre tilstander) <i>Funksjonsnedsettelse pga blødning og smerter</i>	T – Hvis nedsatt arbeidsevne eller utredning er nødvendig for å finne årsaken og behandle denne	R – Individuell vurdering hvis det er sannsynlig at tilstanden kan kreve behandling under seilas eller påvirke arbeidsevnen.	Fullt restituert med lav* sannsynlighet for residiv
R31, 80, 81, 82	Proteinuri, hematuri, glykosuri eller andre abnorme funn i urin. <i>Indikator på nyresykdom eller annen sykdom.</i>	T – Hvis initiale funn er klinisk signifikante. P – Alvorlig og ikke behandlingsbar underliggende årsak, f.eks. redusert nyrefunksjon	L – Når regelmessige kontroller er nødvendig R, L – Når det er usikkerhet om årsak, men ikke et akutt problem	Svært lav sannsynlighet for underliggende alvorlig sykdom
Z90.5	Fjernelse av nyre eller ikke fungerende nyre. <i>Redusert væskeregulering under ekstreme forhold hvis den gjenværende nyren ikke er fullt ut funksjonell.</i>	P – Enhver reduksjon av funksjon i gjenværende nyre hos en ny arbeidstakeren. Signifikant dysfunksjon i gjenværende nyre hos en som allerede er arbeidstaker.	R – Ingen eksponering for tropiske fartsområder eller høy omgivelsestemperatur. Sjømenn (som er i tjeneste) med mindre dysfunksjon i gjenværende nyre.	Gjenværende nyre må være fullt ut funksjonell og ikke være utsatt for å bli skadet av progressiv sykdom. Basert på nyreundersøkelse og spesialistvurdering.

O00-99	Svangerskap, fødsel og barseltid			
O00-99	Graviditet <i>Komplikasjoner, begrensning i bevegelse. Mulighet for skade på mor og barn ved premature fødsler til sjøs.</i>	T – Sene stadier av graviditet og tidlige postnatale periode. Unormale svangerskap som krever høy grad av overvåkning.	R, L – Individuell vurdering hvis mindre funksjonsnedsettelse. Kan vurdere arbeid til seinere i svangerskapet i kystnære farvann.	Ukomplisert graviditet uten funksjonsnedsettelse. Normalt inntil 24. uke. Graviditet bør opplyses om på et tidlig stadium slik at nødvendige vurderinger kan gjøres.
	Generelt			
R47, F80	Taleforstyrrelser <i>Begrensning i kommunikasjonsevne</i>	P – Hvis uforenlig med pålitelig utførelse av arbeidsoppgaver i normal- og nøds-situasjoner.	R – Hvis assistanse med kommunikasjon er nødvendig for å sikre pålitelig utførelse av arbeidsoppgaver i normal- og nødssituasjoner.	Forstyrrelsen hindrer ikke pålitelig utførelse av arbeidsoppgaver i normal- og nødssituasjoner.
T78 Z88	Allergier (andre enn allergisk dermatitt og astma) Risiko for tilbakefall og økende alvorlighetsgrad. Redusert evne til pålitelig utførelse av arbeidsoppgaver i normal- og nødssituasjoner.	T – Inntil ferdig undersøkt av spesialist. P – Hvis det er risiko for livstruende reaksjoner.	Individuell vurdering av risiko for anfall og alvorlighetsgrad av reaksjon, behandlingsmulighet og tilgang på medisinsk behandling. R – Når reaksjonen reduserer arbeidsevnen, ikke er livstruende, og rimelige tiltak kan iverksettes for å redusere sannsynligheten for residiv.	Når reaksjonen reduserer arbeidsevnen, ikke er livstruende og kan bli fullt kontrollert med langtidsbehandling med ikke-steroid selv-medisinerer eller ved livsstils-endringer som er gjennomførbare til sjøs, og det ikke er noen sikkerhetskritiske bivirkninger.
Z 94	Transplantat - nyre, hjerte, lunge, lever. (for proteser i ledd, ekstremiteter, linsler, øre, hjerteklaffer etc., se aktuelle seksjon). <i>Risiko for avstøtning. Bivirkninger av medikasjon.</i>	T – Inntil effekten av kirurgi og medisinering for å hindre frastøtning er stabilisert P – Individuell vurdering, spesialistråd.	R, L – Individuell vurdering meg spesialistråd.	Uegnet.

Klassifiser etter tilstand	Progressive tilstander, som for øyeblikket fyller kravene, f.eks. Chorea Huntington (inklusive slektsanamnese) og keratoconus	T – Inntil undersøkt og behandlet hvis indisert. P – Vurder ved førstegangsundersøkelse hvorvidt et annet yrkesvalg er mer hensiktsmessig.	Individuell vurdering etter spesialistråd. Slike tilstander er akseptable hvis det er usannsynlig at tilstanden innenfor attestperioden vil progrediere til en grad som reduserer evnen til utførelse av arbeidsoppgaver i normal- eller nødssituasjoner.	Individuell vurdering etter spesialistråd. Slike tilstander er akseptable hvis det er usannsynlig at tilstanden innenfor attestperioden vil progrediere til en grad som reduserer evnen til utførelse av arbeidsoppgaver i normal- eller nødssituasjoner.
Klassifiser etter tilstand.	Tilstander som ikke er listet.	T – Inntil undersøkt og tilfredsstillende behandlet hvis nødvendig. P – Hvis vedvarende redusert evne til pålitelig utførelse av arbeidsoppgaver i normal- og nødssituasjoner.	Bruk analog fortolkning med utgangspunkt i tilstander som er beskrevet som retningslinje ved vurdering. Vurder sannsynlighet for reduksjon av arbeidsevne, residiv, progresjon og begrensning i utførelsen av arbeidsoppgaver i normal- og nødssituasjoner. Ved tvil, søk råd og vurder begrensning .	Bruk analog fortolkning med utgangspunkt i tilstander som er beskrevet som retningslinje ved vurdering. Vurder sannsynlighet for reduksjon av arbeidsevne, residiv, progresjon og begrensning i utførelsen av arbeidsoppgaver i normal- og nøds-situasjoner. Ved tvil, søk råd og vurder begrensning.