

Mottakere av rundskrivet: (sett kryss)

- Sdir : Sjøfartsdirektoratet
- A: 16 spesielt bemyndigete arbeidskontorer
- U: Utvalgte utenriksstasjoner
- P: Produsenter av utstyr evt. undergrupper
- OFF: Offshorerederier / plattformsjefer / operatører
- Hov Hovedorganisasjoner
- H.i. Høringsinstanser
- Andre:

Nr.: RSR 02-2014
Dato: 05.6.2014
Saksnr.: 2012/22925 alg
Opphever: FOR-2001-10-19 nr. 1309

Referanse til:

Rundskrivet innføres i egen tabell i regelverkssamlingen og oppbevares til neste regelverkssamling.

Ny forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger

Innledning

Sjøfartsdirektoratet har fastsatt ny forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger. Forskriften gjennomfører kravene til helseerklæring og helseundersøkelse i den internasjonale konvensjonen om normer for opplæring, sertifikater og vakthold for sjøfolk (STCW), herunder endringene fra 2010 og den internasjonale konvensjonen om sjøfolks arbeids- og levevilkår (MLC).

Forskriften trer i 1. juli 2014 og erstatter forskrift 19. oktober 2001 nr. 1309 om helseundersøkelse for arbeidstakere på skip, som oppheves fra samme dato.

Forskriften var på høring i perioden 13.9.2012–25.10.2012. Sjøfartdirektoratet fikk 28 innspill, hvorav 13 ikke hadde merknader til forslaget. Øvrige innspill er løpende kommentert i rundskrivet.

Bakgrunn

IMO og ILO har fastsatt felles retningslinjer for helseundersøkelse av sjøfolk og utstedelse av helseerklæringer (Guidelines on the medical examinations of seafarers, fra nå av Guideline). Disse har vi valgt å følge i størst mulig grad.

I tillegg til å gjennomføre MLC og endringer i STCW, inneholder den nye forskriften enkelte andre endringer. Den mest sentrale endringen av disse er at alle bestemmelser og referanser til saksbehandlingsregler for sjømannslegene er tatt ut. Forskriften slår fast at sjømannslegen fatter enkeltvedtak på vegne av Sjøfartsdirektoratet og at sjømannslegen derfor må følge forvaltningslovens saksbehandlingsregler. Videre er det lagt opp til at sjømannslegen må ha elektronisk saksbehandlingssystem. Nå som dette systemet er i drift, kan forskriften fastsettes.

Kommentarer til de enkelte bestemmelsene

Formål og virkeområde § 1 og § 2

Den første endringen går frem av 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.

Til § 4 om helseerklæring

Etter innspill i internhøringsrunde er den tidligere forskriftens § 21 om EØS-helseerklæringer flyttet til § 4. Det er også tatt inn at helseerklæringer fra andre flaggstater, som Sjøfartsdirektoratet godkjenner, kan brukes på norske skip.

Av § 4 fjerde ledd går det frem at personell på flyttbar innretning i stilling som ikke krever kompetansesertifikat etter forskrift 22. desember 2011 nr. 1523 om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk, kan ha petroleumshelseerklæring i stedet for helseerklæring for sjøfolk.

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, som Storbritannia. Fiskebåtredernes forbund har i høringsrunden kommet med innspill på at «recent date» burde tolkes til to måneder. Vi mener dette vil bli en for lang periode og opprettholder fristen på en måned.

Etter tidligere forskrift kan ikke personer i sertifikatpliktig stilling eller som skal inngå i bro- eller maskinvakt benytte seg av unntaket omtalt i forrige avsnitt. Verken MLC eller STCW har en tilsvarende begrensning vedrørende hvem som kan benytte seg av unntaket nevnt i forrige avsnitt. Vi har derfor ikke videreført begrensningen og nå kan alle arbeidstakere om bord benytte unntaket.

For å samle mest mulig av det som konkret gjelder selve helseerklæringen, er kravet om at helseerklæringen skal oppbevares om bord av skipsfører, flyttet fra § 6 til § 4.

Til § 5 helseerklæringens gyldighet

Bestemmelsen inneholder en ny regel for de tilfeller hvor helseerklæringens gyldighet utløper mens skipet er til sjøs. Helseerklæringen er nå uansett ugyldig dersom det er gått mer enn 3 måneder siden gyldighetsdatoen utløp.

Begrensningen i den tidligere forskriften om at arbeidstaker over 50 år på skip og arbeidstaker under 21 år på fiske- og fangstfartøy skal ha erklæring med ett års gyldighet, er tatt bort, da dette er en begrensning som ikke er å finne i MLC eller STCW. Fiskebåtredernes forbund har i høringsrunden kommet med innspill på at det i § 5 må åpne for å gjøre korte stopp i havnen uten at helseerklæringen må fornyes. En slik mulighet vil være i strid med STCW-konvensjonen regel 1.2, jf. STCW-koden A1.2, og forslaget tas derfor ikke til følge.

Siste del av tidligere forskrifts § 5 som omhandler arbeidstakers og reders plikt til å fornye helseerklæringen ved arbeidsuførhet eller ved mistanke om at arbeidstaker ikke lenger oppfyller vilkårene, er flyttet til § 6 «Krav om ny helseerklæring».

Til § 6 Krav om ny helseerklæring

Tittelen på § 6 er endret fra «Plikter» til «Krav om ny helseerklæring» da dette gir en mer presis angivelse av hva bestemmelsen faktisk regulerer.

§ 6 slår fast at rederiet eller skipsføreren skal kreve ny helseerklæring hvis det er sannsynlig at arbeidstakeren ikke lenger oppfyller forskriftskravene om helse. Kravet om ny helseerklæring skal være skriftlig og bestemmelsen sier noe om hva som kan være begrunnelsen for et slikt krav. Frem til nå har det vært en absolutt grense på 8 ukers arbeidsuførhet før ny helseerklæring må

fremlegges. Denne regelen er ikke videreført da den ikke er reflektert i MLC eller STCW. Kravet som nå fastsettes, stemmer bedre overens med det som går frem av Guideline, som i punkt 36 sier at hvor sykdom eller skade kan ha svekket arbeidstakers evne til å utføre sine arbeidsoppgaver både ved ordinær drift og i nødssituasjoner (routine and emergency duties), bør helsen vurderes på nytt. Som en hjelp til skipsfører og rederi lister § 6 i samsvar med Guideline opp tilfeller hvor dette kan være særlig aktuelt. Det er ikke et krav om ny helseerklæring i disse tilfellene, men man skal vurdere om det er nødvendig.

Ordlyden i § 6 er endret noe etter høringsrunden etter innspill fra Norsk senter for maritim medisin og intern høringsrunde.

Til foreslått § 7 om tilsyn

Sjøfartsdirektoratet eller andre som er bemyndiget kunne i henhold til § 7 i forskriftsteksten som var på høring, føre tilsyn med sjømannslegene. Denne bestemmelsen er fjernet i den endelige forskriften. Den ble fjernet siden krav om å underlegge seg tilsyn vil bli en del av sjømannslegens godkjenningsordning. Det var da ikke nødvendig å ha dette kravet i forskriften. Når denne bestemmelsen slettes, vil de resterende bestemmelsene i forskriften bli omnummerert, slik at § 8 blir til § 7 osv.

Til § 7 Krav for å bli godkjent som sjømannslege

I § 7 første ledd bokstav a er det nå krav om at leger som ønsker å bli godkjent som sjømannslege, må gjennomføre kurs i sjøfartsmedisin som er godkjent av Sjøfartsdirektoratet. Kravet skal sikre at sjømannslegene oppfyller kravene som anbefales i Guideline om 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 legene kjenner til og forstår utfordringene forbundet med at de som sjømannsleger representerer myndighetene. Sjøfartsdirektoratet mener at dette best sikres gjennom et obligatorisk kurs. Leger som har gyldig godkjenning etter den tidligere forskriften, må innen fem år ha gjennomført kurset for å beholde godkjenningen, jf. § 19.

Det hender at sjømannsleger utsteder helseerklæringer etter at 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. Sjømannslegene må derfor ha godkjenningsbrevet sitt oppslått på legekantoret slik at den som undersøkes, enkelt kan se når legens godkjenning utløper.

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.

Av STCW-koden regel A-I/8 og Guideline punkt 46 går det frem at Sjøfartsdirektoratet skal ha et kvalitetssystem for å sikre at sjømannslegene møter de krav som følger av forskriften og at sjømannslegen selv har et kvalitetssystem 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 forskriften § 7 første ledd bokstav h. Kravet er at sjømannslegen har et kvalitetssystem i henhold til en internasjonalt anerkjent standard.

Det er ikke krav om at sjømannslegen skal ha et sertifisert kvalitetssystem, men legen må i forbindelse med søknaden kunne dokumentere at det er implementert og tatt i bruk et slikt kvalitetssystem. I høringsrunden ble det foreslått å benytte enten ISO 9001 eller IMHA Quality som standarder som Sjøfartsdirektoratet kunne godkjenne. Etter høringsrunden er forskriften endret slik at kvalitetssystemet ikke skal godkjennes av Sjøfartsdirektoratet. I stedet er det opp til den enkelte legen å finne den standarden som best passer for sin klinikk. Dette kan være ISO 9001, IMHA Quality eller en annen standard. Avgjørende for om søknaden blir innvilget er om

systemet fremstår som et fullverdig kvalitetssystem og at det er basert på en internasjonalt anerkjent standard. Når legen søker om godkjenning som sjømannslege, er det opp til legen å legge ved tilstrekkelig dokumentasjon på at systemet er godt nok og at det er tatt i bruk. Mer om dette under punktet «Økonomiske og administrative konsekvenser».

Når det nå innføres krav om kvalitetssystem for sjømannslegene, kurs og det blir elektronisk innrapportering, vil Sjøfartsdirektoratet få bedre kontroll og oversikt over legenes arbeid. På denne bakgrunn utvides godkjenningsperioden til inntil fem år, jf. § 7.

Til § 9 Sjømannslegens kompetanse og saksbehandling

Første ledd fra den foreslåtte § 8 er flyttet til § 9 i den vedtatte forskriften. Innholdet er også omstrukturert slik at de forskjellige typer vedtak sjømannslegen kan fatte, er angitt i § 9 første ledd bokstav a til c.

Innholdet i kravene til sjømannslegens saksbehandling videreføres, men slik at reglene nå følger av forvaltningsloven i stedet for helseforskriften. Årsaken til at det var egne regler om saksbehandling i den tidligere forskriften var for å gjøre reglene mer tilgjengelig for sjømannsleger og sjøfolk. Vår erfaring er at denne løsningen ikke har bidratt til klarhet for verken leger eller sjøfolk. Vi håper at det nå blir lettere for både arbeidstakere/sjøfolk og leger å få klarhet i saksbehandlingsreglene som gjelder.

Det er gjort noen mindre språklige endringer i § 9 på bakgrunn av innspill i høringsrunden fra Norsk senter for maritim medisin.

§ 9 presiserer at legen skal ta utgangspunkt i vedlegget ved helseundersøkelser. 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 vurdering når han finner tilstander som ikke er omtalt i forskriften. Det sentrale er å vurdere om formålet i § 1 er oppfylt og om arbeidstakeren oppfylder de minstekrav til helse som er satt i forskriftens vedlegg.

Til § 12 Utstedelse av permanent udyktighetserklæring, foreløpig udyktighetserklæring og midlertidig udyktighetserklæring

Når det gjelder utstedelse av udyktighetserklæring i tidligere forskrifts § 13 og midlertidig udyktighetserklæring i tidligere forskrift § 14 er disse to bestemmelsene slått sammen til § 12 i den nye forskriften. Det nye systemet i § 12 er hentet fra Guideline og legger opp til tre forskjellige udyktighetserklæringer: en permanent, en foreløpig og en midlertidig.

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

Foreløpig udyktighetserklæring gis til arbeidstaker som på undersøkelsestidspunktet ikke oppfylder vilkårene i forskriften, men som innenfor de neste to årene kan komme til å få en bedring av helsetilstanden slik at han eller hun dermed oppfylder vilkårene i forskriften.

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

Etter innspill fra Arbeidstilsynet er det gjort språklige endringer i §§ 3 og 12 for å sikre at disse samsvarer bedre.

Til § 13 og § 14 om fagnemnda vedrørende helseerklæringer for arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger

§ 13 og § 14 om fagnemnd har endret navn på fagnemnden l til «Fagnemnda vedrørende helseerklæringer for arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger»

I § 13 er det tatt inn en referanse til forskriften § 1 og vedlegget til forskriften som vurderingstema for søknad om dispensasjon og klage på sjømannslegers vedtak.

Til § 15 Klage på sjømannslegens vedtak

Det går nå frem av bestemmelsen at det er forvaltningslovens regler for klage som gjelder.

Til § 16 Dispensasjon

Det kan søkes om unntak fra kravene i forskriften. Dispensasjonsbestemmelsen er flyttet til en egen bestemmelse. Dispensasjonsadgangen er mer begrenset enn tidligere, da de medisinske kravene i forskriftens vedlegg nå i stor grad reflekterer minstekravene i STCW-konvensjonen. Det kan ikke gis unntak fra disse konvensjonskravene. For arbeidstakere som ikke er omfattet av STCW konvensjonen vil det være større rom for å gi dispensasjoner.

Til § 17 Utsatt iverksetting av vedtak

I § 17 er det gjort en mindre ordlydsendring ved at det vises til § 1 (formålsbestemmelsen) som vurderingstema og ikke gjengir hele teksten fra § 1 direkte i § 17 slik løsningen er i dag. Bestemmelsen i § 17 om utsatt iverksetting av vedtak i den nye forskriften finnes ikke hverken i MLC eller STCW, men blir 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 dispensasjon kunne blitt avgjort samme dagen som søknaden ble levert, ville det ikke være et behov for bestemmelsen i § 17, men normalt vil det gå noen uker fra søknaden om dispensasjon blir levert til den er avgjort. For å unngå at arbeidstaker blir satt på land mens han venter på vedtak om dispensasjon eller avgjørelse på en klage, videreføres bestemmelsen om utsatt iverksetting av tiltak. I tillegg er det presisert at vedtak om utsatt iverksetting ikke kan forlenges med et nytt vedtak om utsatt iverksetting.

Om veiledning

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, krav til kvalitetssystem og medisinsk veiledning vedrørende det nye vedlegget til forskriften.

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.

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

Etter innspill i høringsrunden fra Norsk Olje og Gass er vedlegget språkvasket slik at begrepet sjømann er erstattet med arbeidstaker eller sjøfolk. Det er også gjort andre språklige forbedringer.

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 bestå av at legene må sørge for å ha tilgjengelig en PC med internettilgang og en skriver til PC på kontoret, og innhente passord for tilgang til Altinn.

Det nye systemet vil trolig samtidig medføre en besparelse for Sjøfartsdirektoratet da det er mindre behov for å sende ut helseerklærings- og udyktighetserklæringsskjema til sjømannslegene. Erklæringene vil nå hovedsakelig bli skrevet ut på skriver på sjømannslegekontoret, mens papirutgaven av erklæringen bare unntaksvis skal benyttes i de tilfeller der internett ikke er tilgjengelig.

Det nye kravet i § 7 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 innføres et krav om kvalitetssystem som sjømannslegene vil måtte implementere. Hensikten med systemet er å kvalitetssikre sjømannslegens arbeid. Sjøfartdirektoratet vil ikke selv lage et kvalitetssystem som sjømannslegene skal bruke, eller godkjenne andre kvalitetssystemer. Kravet er som nevnt ovenfor at legen selv finner et internasjonalt anerkjent kvalitetssystem som han eller hun implementerer.

Det vil her være en kostnad for sjømannslegene i forbindelse med implementering av systemet og for Sjøfartsdirektoratet i forbindelse med godkjenningen av sjømannslegene. I høringen ble det angitt et kostnadsoverslag for hva det ville koste en sjømannslege å bli sertifisert etter ISO 9001 og IMHA Quality. Det kom flere innspill i høringsrunden på at disse kostnadene er for høye for en sjømannslege å bære, og da særlig for de som utsteder få helseerklæringer. Sjøfartdirektoratet har tatt dette til etterretning og det er derfor ikke noe krav om sertifisering av kvalitetssystemet i den nye forskriften.

Det er opp til legen selv hvordan han vil anskaffe og implementere sitt kvalitetssystem. En måte å gjøre dette på er å bli sertifisert av en tredjepart som DNV eller IHMA Quality, en annen er å ta utgangspunkt i en internasjonal standard som ISO 9001 og lage sitt eget kvalitetssystem. Benytter man den siste løsningen, vil sjømannslegen måtte legge ved nødvendig dokumentasjon i sin søknad som viser at dette er et fullgodt kvalitetssystem. Har legen valgt å bli sertifisert gjennom for eksempel IMHA Quality eller DNV, vil sertifikatet være tilstrekkelig dokumentasjon.

I veiledningen til forskriften vil det gå nærmere frem hvordan legen kan dokumentere at han har implementert et kvalitetssystem etter en internasjonalt anerkjent standard.

Bjørn Pedersen
fungerende sjøfartsdirektør

Linda Bruås
fungerende avdelingsdirektør

Vedlegg:

Forskrift 01.07.2014 nr. xxxx om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger

Forskrift 01.07.2014 nr. xxxx om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger

Hjemmel: Fastsatt av Sjøfartsdirektoratet 01.07.2014 med hjemmel i lov 16. februar 2007 nr. 9 om skipssikkerhet (skipssikkerhetsloven) § 2, § 17, § 43 og § 45, jf. kgl.res 16. februar 2007 nr. 171 og Nærings- og fiskeridepartementets delegeringsvedtak 31. mai 2007 nr. 590.

EØS-henvisninger: EØS-avtalen vedlegg VII (direktiv 2005/36/EØF).

Kapittel I Innledende bestemmelser

§ 1. Formål

Forskriften skal sikre at arbeidstakeren 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 de som har sitt arbeid om bord på norske skip eller flyttbare innretninger, med mindre vedkommende bare arbeider om bord mens skipet ligger i havn eller bare foretar inspeksjoner om bord.

Forskriften gjelder ikke de som er over 18 år og som har sitt arbeid om bord på

- a) fiske- og fangstfartøy med bruttotonnasje under 100
- b) fiske- eller fangstfartøy som brukes til fjordfiske, kystfiske eller bankfiske I, og som ikke er sammenhengende ute i sjøen i mer enn tre dager
- c) lasteskip med største lengde under 15 meter i innenriksfart, som ikke er sammenhengende ute i sjøen i mer enn tre dager.

Forskriften gjelder for sjømannsleger.

§ 3. Definisjoner

I denne forskrift menes med:

- a) «*Sjømannslege*»: Lege som er godkjent til å utføre helseundersøkelse og treffe vedtak i samsvar med bestemmelsene i forskriften her.
- b) «*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.
- c) «*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 eller hun vil oppfylle vilkårene innen to år.
- 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 eller hun vil kunne oppfylle vilkårene innen to år.
- e) «*Midlertidig udyktighetserklæring*»: Erklæring fra sjømannslege, uten forutgående helseundersøkelse, om at en person ikke anses helsemessig skikket til å gjøre tjeneste om bord.

Kapittel II Arbeidstaker og rederiet

§ 4. Krav om helseerklæring

Arbeidstaker som tiltrer tjeneste om bord, skal ha helseerklæring.

Helseerklæring utstedt i samsvar med kravene til helseerklæringer i et EØS-land oppfylder kravene etter første ledd når helseerklæringen er utstedt i arbeidstakerens hjemland eller siste bostedsland. Hvis hjem- eller bostedslandet ikke har krav til særskilt helseundersøkelse for de

som har sitt arbeid om bord, godtas erklæring fra kompetent myndighet i landet, som attesterer at kravene i forskriften her er oppfylt.

Arbeidstaker kan ha helseerklæring utstedt av flaggstater som Sjøfartsdirektoratet har godkjent.

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 Petroleumstilsynets regelverk.

Arbeidstaker med helseerklæring som er utløpt for ikke mer enn en måned siden, kan tiltre tjeneste om bord når det med rimelighet ikke er mulig å legge frem ny helseerklæring uten at fartøyet blir oppholdt. Ny helseerklæring skal legges frem i første havn skipet anløper og hvor undersøkelsen kan utføres etter kravene i forskriften her, men ikke senere enn seks uker etter at arbeidstaker tiltrådte tjeneste. Hvis mulig skal det fremlegges en midlertidig helseerklæring om tilfredsstillende helse.

Helseerklæringene skal oppbevares av skipsfører om bord.

Rederiet skal bære 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.

Hvis helseerklæringen utløper når skipet er ute i sjøen, er helseerklæringen gyldig til første havn skipet anløper hvor undersøkelsen kan utføres etter kravene i forskriften her.

Helseerklæringen er uansett ikke lenger gyldig når det er gått mer enn tre måneder siden utløpsdato.

Helseerklæringen skal fornyes hvis arbeidstakeren tiltrer en annen stilling om bord med strengere krav til arbeidstakerens helse.

§ 6. *Krav om ny helseerklæring*

Rederiet eller skipsføreren skal kreve ny helseerklæring hvis det er sannsynlig at arbeidstakeren ikke lenger oppfyller forskriftskravene om helse.

Kravet om ny helseerklæring skal gis skriftlig. Begrunnelsen for kravet om ny helseerklæring kan for eksempel være at arbeidstaker har vært arbeidsufør i mer enn 30 dager, innlagt på sykehus eller begynner med nye medisiner.

Arbeidstaker som har grunn til å anta at han ikke lenger oppfyller forskriftskravene om helse, skal uten ugrunnet opphold informere skipsføreren eller rederiet og konsultere sjømannslege.

Kapittel III Sjømannsleger

§ 7. *Krav for å bli godkjent som sjømannslege*

Godkjenning som sjømannslege krever at legen er autorisert i samsvar med nasjonale bestemmelser i det landet vedkommende har sin praksis og som:

- a) har gjennomført kurs i sjøfartsmedisin godkjent av Sjøfartsdirektoratet,
- b) kan gjennomføre helseundersøkelse av arbeidstakere etter denne forskriften i et slikt omfang at sjøfartsmedisinsk kompetanse opprettholdes,
- c) deltar på oppfriskningskurs i sjøfartsmedisin i løpet av godkjenningsperioden,
- d) har tilgang til utstyr som kreves for å gjennomføre undersøkelsene etter forskriften her,
- e) har normalt fargesyn eller har organisert seg slik at arbeidstakers fargesyn blir forsvarlig undersøkt,
- f) behersker norsk eller engelsk,
- g) har nødvendig kjennskap til norsk regelverk, særlig forskriften her og forvaltningsloven,
- h) har et kvalitetssystem i henhold til en internasjonalt anerkjent standard

Lege med praksis i Norge godkjennes som sjømannslege av Sjøfartsdirektoratet.

Lege med praksis utenfor Norge godkjennes som sjømannslege av utenriks fagstasjon på vegne av Sjøfartsdirektoratet.

Godkjenning som sjømannslege gis for en periode fra ett til fem år.

Godkjenningsbeviset skal være synlig plassert på kontoret til sjømannslegen.

Sjømannslege med praksis i Norge skal sende søknad om fornyelse av godkjenningen til Sjøfartsdirektoratet ikke senere enn én måned før godkjenningen utløper.

Sjømannslege med praksis utenfor Norge skal sende søknad om fornyelse av godkjenningen til utenriks fagstasjon ikke senere enn én måned før godkjenningen utløper.

Godkjenning kan trekkes tilbake hvis det er sannsynlig at legen ikke lenger oppfyller vilkårene for godkjenning eller legens saksbehandling ikke er i samsvar med kravene i forskriften her eller forvaltningsloven.

Sjøfartsdirektoratet kan i særlige tilfeller gi dispensasjon fra kravene for å bli godkjent som sjømannslege.

§ 8. *Legitimasjon og egenerklæring*

Sjømannslegen skal kontrollere arbeidstakerens identitet før helseundersøkelsen tar til.

Arbeidstaker skal avgi egenerklæring om sin helse på skjema fastsatt av Sjøfartsdirektoratet.

Egenerklæringen skal underskrives i sjømannslegens påsyn og oppbevares hos sjømannslegen.

§ 9. *Sjømannslegens kompetanse og saksbehandling*

Sjømannslege kan foreta helseundersøkelse og utstede:

- a) helseerklæring
- b) begrenset helseerklæring
- c) permanent, foreløpig eller midlertidig udyktighetserklæring.

Sjømannslegens vedtak etter første ledd er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Helseundersøkelsen gjøres med utgangspunkt i § 1 og vedlegget. Når arbeidstaker har en medisinsk tilstand som ikke direkte fremgår av vedlegget, skal sjømannslegen anvende analog vurdering for å sikre at formålet i § 1 er oppfylt.

Sjømannslegen skal undersøke arbeidstakers sist utstedte helseerklæring eller eventuell udyktighetserklæring i Sjøfartsdirektoratets database.

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

§ 10. *Utstedelse av helseerklæring*

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

Hvis resultatet av undersøkelser ikke foreligger før tiltredelse i tjenesten, kan helseerklæring utstedes hvis sjømannslegen anser det ubetenkelig.

Sjømannslegen skal underrette arbeidstaker og rederiet hvis de fullstendige undersøkelsesresultatene viser at arbeidstaker ikke oppfyller helsekravene for utstedelse av helseerklæring.

§ 11. *Utstedelse av begrenset helseerklæring*

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

I vurderingen av om det skal utstedes begrenset helseerklæring, skal det blant annet 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.

§ 12. *Utstedelse av permanent udyktighetserklæring, foreløpig udyktighetserklæring og midlertidig udyktighetserklæring*

Når en arbeidstaker ikke oppfyller kravene for helseerklæring i forskriften her og det ikke er sannsynlig at arbeidstakerens helse vil bedre seg innen to år, skal sjømannslegen utstede en permanent udyktighetserklæring.

Når en arbeidstaker ikke oppfyller kravene for helseerklæring i forskriften her, men vedkommende innen to år kan 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 tilfredsstillt kravene til helseerklæring, skal utstede en midlertidig udyktighetserklæring. Sjømannslegen skal underrette rederi, skipsfører og arbeidstaker om vedtaket. Vedtak om midlertidig udyktighet gjelder inntil arbeidstakeren er undersøkt av sjømannslege og det er truffet nytt vedtak etter § 10 eller § 11.

Udyktighetserklæringer skal registreres i Sjøfartsdirektoratets database.

§ 13. *Fagnemnda vedrørende helseerklæringer for arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger*

Klage på vedtak truffet av sjømannslege, og søknad om dispensasjon fra kravene i forskriften her, skal behandles av fagnemnda vedrørende helseerklæringer for arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger. Fagnemnda skal ta utgangspunkt i forskriften § 1 og vedlegget til forskriften når den vurderer en søknad om dispensasjon eller klage på vedtak fattet av en sjømannslege.

Fagnemnda vedrørende helseerklæringer for arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger skal ha tre medlemmer og skal 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.

§ 14. *Kompetansen til Fagnemnda vedrørende helseerklæringer for arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger*

Fagnemnda er en klageinstans for vedtak fattet av sjømannsleger.

Fagnemndas avgjørelse er et vedtak etter forvaltningsloven og skal følge lovens saksbehandlingsregler.

Fagnemnda kan sette særlige begrensninger og vilkår for utstedelse av helseerklæring, begrensningene skal påføres helseerklæringen.

§ 15. *Klage på sjømannslegens vedtak*

Arbeidstaker kan i henhold til forvaltningslovens regler klage på sjømannslegens vedtak. § 16. *Dispensasjon*

Sjøfartsdirektoratet kan unnta arbeidstaker fra ett eller flere av kravene i forskriften her, når arbeidstaker søker skriftlig om unntak og ett av følgende krav er oppfylt:

- a) Det godtgjøres at kravet ikke er et minimumskrav fra en bindende internasjonal standard, ikke er vesentlig og at unntaket anses sikkerhetsmessig forsvarlig, jf. § 1 i forskriften her.
- b) Det godtgjøres at kravet ikke er et minimumskrav fra en bindende internasjonal standard og at kompensierende tiltak vil opprettholde samme sikkerhetsnivå som kravet i forskriften her.

Søknad om dispensasjon fremsettes for den sjømannslege som har truffet vedtak om utstedelse av begrenset helseerklæring eller udyktighetserklæring.

Sjømannslegen skal foreta de undersøkelsene som søknaden gir grunn til. Søknaden med sjømannslegens utfyllende opplysninger sendes til Sjøfartsdirektoratet som forbereder saken for fagnemnda.

Sjømannslege i utlandet sender søknad om dispensasjon til Sjøfartsdirektoratet gjennom utenriks fagstasjon.

§ 17. *Utsatt iverksetting av vedtak*

Sjømannslegen kan tillate arbeidstaker å fortsette i samme eller mindre krevende tjeneste om bord inntil klagen eller søknad om dispensasjon er avgjort, når rederi eller skipsfører 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 og kan ikke forlenges gjennom nytt vedtak om utsatt iverksetting.

Sjømannslegen skal fylle ut skjema for udyktighet med angivelse av varigheten for utsettelsen. Samtidig skal helseerklæring utstedes for tilsvarende periode.

Kapittel IV Avsluttende bestemmelser

§ 18. *Ikrafttredelse*

Denne forskrift trer i kraft 01.07.2014

Forskrift 19. oktober 2001 nr. 1309 om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip oppheves fra samme dato

§ 19. *Overgangsregler for sjømannsleger*

Den som allerede er godkjent som sjømannslege, må gjennomføre godkjent kurs i sjøfartsmedisin som nevnt i § 7 første ledd bokstav a og innføre kvalitetssystem som nevnt i § 7 første ledd bokstav h innen fem år fra den dato denne forskriften trer i kraft.

§20 *Overgangsregler for helseerklæringer*

Helseerklæringer utstedt før denne forskriften trer i kraft, er gyldig inntil de utløper.

Vedlegg til forskrift xx. xx 2014 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.

Lesesyn undersøkes ved bruk av lesetavler.

Fargesyn undersøkes ved bruk av Ishiharas pseudoisokromatiske tavler eller ekvivalent test. Dersom Ishihara-testen ikke består, kan arbeidstakeren henvises til undersøkelse ved bruk av lanternetest.

Lanternetesting følger “International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport” fra International Commission on Illumination (CIE-143-2001), eller senere 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 bestå 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 inngrep. Slik begrensning kan også oppdages som følge av begrensning til testing av lavkontrastsyn. 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 sjøfolk i tjeneste om bord på skip

Regel i STCW-konvensjonen	Kategori arbeidstaker	Avstandssyn med korreksjon ¹		Lesesyn	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	Begge øyne sammen, med eller uten korreksjon	Se 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 III/6 III/7 VII/2	Alle maskinoffiserer, elektrotekniske offiserer, elektroteknisk mannskap og annet mannskap som inngår i maskinvakten	0,4 ⁵	0,4 ⁵	Lesesyn kreves for å lese instrumenter på nært hold, kunne operere utstyr og identifisere systemer/komponenter som nødvendig.	Se fotnote 7	Tilstrekkelige synsfelt	Nattsyn kreves for å utføre alle nødvendige funksjoner i mørket problemfritt	Ingen spesielle vilkår

I/11 IV/2	GMDSS-radio operatører	0,4	0,4	Lesesyntesyn kreves for å lese instrumenter på nært hold, betjene 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 desimalnotasjon

2 En verdi på minst 0,7 på ett 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, inkludert eventuelle senere versjoner).

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

5 Maskinromsoperatører skal ha et kombinert syn på minst 0,4.

6 CIE fargesynsstandard 1 eller 2

7 På bakgrunn av STCW-konvensjonen Del A-1/9 pkt. 5 er kravet om fargesyn for maskinister, skipselektrikere osv. som inngår i maskinvakten, at deres samlede syn tilfredsstillende kravene i tabell A-1/9.

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 om bord.

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.

Arbeidstakere som ikke er omfattet av STCW-konvensjonen

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

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

B – Hørsel

Hørselskrav for arbeidstakere 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.

Hørselskrav for arbeidstakere som ikke er omfattet av STCW-konvensjonen

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

Undersøkellesmetode

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

Hørselsundersøkelsen skal gjennomføres med rentoneaudiometri ved hver undersøkelse. Tale- og hviskestemme anbefales ikke som eneste undersøkelse.

”Tilfredsstillende sosial hørsel” anses oppnådd når arbeidstakeren oppfatter vanlig tale korrekt på to meters avstand uten anledning til å lese på munnen.

Bruk av høreapparat

Dette er bare akseptabelt hos arbeidstakere 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 arbeidstakere som ikke tilfredsstiller kravene til hørsel for person som skal ha brovakts- 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 brovakts- og sikkerhetsfunksjon.

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

Arbeidstaker som bruker høreapparat må undersøkes ved Høresentral eller av øre-nese-halsspesialist for taleaudiometriundersøkelse i bakgrunnsstøy¹. Før endelig konklusjon foretas for arbeidstaker som har brovaktsfunksjon eller sikkerhetsfunksjon, må det innhentes uttalelse fra arbeidsgiver om arbeidsstedets støynivå. Det må være sannsynliggjort at hørselen vil holde dette nivået i hele gyldighetsperioden for helseerklæringen. 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:

- a) styrke
- b) utholdenhet
- c) fleksibilitet
- d) balanse og koordinasjon
- e) størrelse – forenlig med å kunne komme gjennom trange åpninger og arbeide i trange områder
- f) arbeidskapasitet – hjerte/lunge-reserve og

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

- g) egnethet for spesielle oppgaver som f.eks. å kunne bære pusteapparat for røykdykkere

Medisinske tilstander og fysisk funksjonsevne

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

- a) høy eller lav kroppsvekt / fedme
- b) alvorlig redusert muskelmasse
- c) muskel- og skjelettsykdommer, smerte eller bevegelsesinnskrenkning
- d) følgetilstand etter skade eller kirurgi
- e) lungesykdommer
- f) hjerte- og karsykdommer
- g) 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 arbeidstakers 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 nødprosedyrer sikkert og effektivt.
- Oppgaver som ligner på rutine- og nødprosedyrene.
- Vurdering av kardiorespiratorisk 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- og lungefunksjonen med stor sannsynlighet holder i hele gyldighetsperioden for helseerklæringen. Rettesnoren er måling av maksimalt oksygenopptak (VO₂ maks), men dette krever avansert utstyr. Step-tester som Chester eller Harvard er enklere alternativer og kan brukes for screening. Hvis step-testen er unormal kan man henvise til VO₂ maks eller tredemølltest.
- Uformell testing av kardiorespiratorisk 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 reproduserbart av andre enn samme lege ved neste undersøkelse.
- Klinisk vurdering av styrke, bevegelsesevne, koordinering osv.

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, helikopterrømningskurs, sikkerhetskurs etter STCW-konvensjonen eller lignende.
- bekreftet individuelt treningsprogram

Tolking av resultater

- Er det evidens for at arbeidstakeren ikke er i stand til å utføre sine arbeidsoppgaver i rutine- og nødssituasjoner sikkert og effektivt?
- Er det observert noen begrensning i styrke, bevegelighet, utholdenhet eller koordinasjon?
- Hva var resultatet av arbeidskapasitetstestingen?
 - Testen begrenset pga. kortpust, muskel/skjelett-smerte eller annen smerte, eller utmattelse. Årsaker må undersøkes og tas i betraktning når man vurderer fysisk funksjonsevne.
 - Ikke i stand til å gjennomføre testen.
 - Gjennomført test, men sliten og med dårlig restitusjon etter avsluttet test.
 - Gjennomført test til god eller gjennomsnittlig standard.

Diskuter subjektive opplevelser under testen med arbeidstaker og spør også hvordan det fungerer om bord ved vanlige arbeidsoppgaver og øvelser i nødprosedyrer (f.eks. mann-over-bord øvelse eller livbåtøvelser). Innhent komparentopplysninger ved usikkerhet om konklusjonen.

Beslutningstaking

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 osv.)
 - 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 påvirker? gjennomføringen av testen. → Ubegrenset helseerklæring
 - JA – men tjenesteplikten kan modifiseres slik at arbeidstakeren 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 arbeidstakers evne til å arbeide på sjøen. Noen har bivirkninger som kan påvirke 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 osv.)

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

Alle arbeidstakere som kan godkjennes helsemessig, og som går på fast medikasjon, skal utstyres med erklæring fra sjømannslegen med:

- a) spesifikasjon av medikamentets navn,
- 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 skipsfører å ha rutiner som dekker korttidsbehandling og bruk av reseptfrie legemidler.

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

- Medikamenter som påvirker 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 krampeanfall)
- 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 osv.)
- Antibiotika og andre antiinfektiva
- Antimetabolitter og kreftbehandling
- 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 medikamentbruken etter en personlig undersøkelse av arbeidstaker.

- UDYKTIGHET
 - Det er uforenlig med pålitelig sikker og effektiv utførelse av arbeidsoppgaver i rutine- og nødssituasjoner 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
- BEGRENSET HELSEERKLÆRING
 - Det er en risiko for bivirkninger, men disse utvikles over tid, og arbeid i kystfart kan være akseptabelt
- TIDSBEGRENSET HELSEERKLÆRING
 - Det er behov for overvåkning av effekt av behandling eller bivirkninger hyppigere enn varigheten av en helseerklæring
- UBEGRENSET HELSEERKLÆRING
 - 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 utarbeide en komplett liste over skikkehetskriterier 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 nødssituasjoner.

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 begrenset helseerklæring. 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 en del tilstander har én eller flere kolonner fått beskrivelsen ”Uegnet”. Dette er brukt når det ikke er relevant eller ikke passende med denne typen helseerklæring.

ICD 10	Medisinsk tilstand	Uforenlig med pålitelig, sikker og effektiv utførelse av arbeidsoppgaver i rutine- og nødssituasjoner	Skikket med begrensning eller tidsavgrensning i helseerklæringen	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	
A00-B99	Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer			
A00-09	Gastrointestinal infeksjon <i>Overføring til andre - tilbakefall</i>	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
A15-16	Lungetuberkulose <i>Overføring til andre, tilbakefall (Testing følger forskrift om tuberkulosekontroll)</i>	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	Fullført behandling etter forskrift om tuberkulosekontroll (og WHO Treatment of Tuberculosis guidelines)
A50-64	Seksuelt overførbar sykdom <i>Akutt funksjonsnedsettelse, tilbakefall</i>	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
B15	Hepatitt A <i>Overførbar gjennom kontaminering av drikkevann og mat</i>	T – Inntil gulsott er forsvunnet og leverenzymene er normalisert	Uegnet	Når full helbredelse
B16-19	Hepatitt B, C, osv. <i>Overførbar ved kontakt med blod eller andre kroppsvæsker. Mulighet for</i>	T – Inntil gulsott er forsvunnet og leverenzymene er normalisert. P – persisterende leverskade med	R, L – Usikkerhet om helbredelse eller smittefrihet. Individuell vurdering basert på tjeneste ombord og fartsområde	Ved full helbredelse og bekreftet lav smitterisiko

Sjøfartsdirektoratets rundskriv består av 2 serier, **serie R: Forskrifter, lover og konvensjoner, og serie V: Veiledninger og fortolkninger.**

	<i>permanent leverskade og lever-cancer</i>	symptomer som affiserer pålitelig, sikker og effektiv utførelse av arbeidsoppgaver		
B20-24	HIV+ <i>Overførbar ved kontakt med blod eller andre kroppsvæsker. Progresjon til HIV-relatert sykdom eller AIDS</i>	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 medisinerings 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.
A00-B99	Andre infeksjoner <i>Funksjonsnedsettelse, risiko for andre</i>	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
C00-D48	Svulster			
C00-D48	Maligne neoplasmer – inkludert lymfom, leukemi og relaterte tilstander <i>Tilbakefall, spesielt akutte komplikasjoner, f.eks. akutte spontane blødninger og krampeanfall</i>	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 funksjonsnedsettelse ikke interfererer med essensielle oppgaver og tilbakefall sannsynligvis ikke vil medføre behov for akutt legebehandling/hospitalisering	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

D50-89 Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet				
D50-59	Anemier/hemoglobinopatii <i>Redusert arbeidskapasitet. Episodisk nedbrytning av røde blodlegemer</i>	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
D73	Splenektomi (sykehistorie med kirurgi) <i>Økt mottakelighet for visse infeksjoner</i>	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
D50-89	Andre sykdommer i blod og bloddannende organer <i>Spontane blødninger, redusert arbeidskapasitet, redusert motstand mot infeksjoner</i>	T – Under utredning P – Kronisk koagulasjonsforstyrrelse	Individuell vurdering for andre tilstander	Individuell vurdering
E00-90 Endokrine sykdommer, ernæringsykdommer og metabolske forstyrrelser				
E10	Diabetes - insulinavhengig <i>Akutt funksjonsnedsettelse på grunn av hypoglykemi. Komplikasjoner som følge av utilstrekkelig blodsukkerkontroll. Økt sannsynlighet for komplikasjoner fra øyne, nervesystem og hjerte-kar</i>	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 kontroll	Uegnet
E11-14	Diabetes – Ikke insulinbehandlet, på annen behandling <i>Progresjon til insulinbehov, øket sannsynlighet for komplikasjoner fra øyne, nervesystem og hjerte-kar</i>	T – Fjerne farvann og vakt inntil stabilisert. P – Funksjonsnedsettende komplikasjoner av diabetes	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	Når stabilisert og ingen funksjonsnedsettende komplikasjoner

			vurdering. Sjekk diett, vekt og kardiovaskulær risiko	
E11-14	Diabetes – Ikke insulinbehandlet, på diett <i>Progresjon til insulinbehov, øket sannsynlighet for komplikasjoner fra øyne, nervesystem og hjerte-kar</i>	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 funksjonsnedsettende komplikasjoner
E65-68	Fedme og unormal kroppsvekt – høy eller lav <i>Risiko for en selv, redusert bevegelighet, redusert arbeidskapasitet. Øket sannsynlighet for diabetes, hjerte-karsykdom og artritt</i>	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
E00-90	Andre endokrine og metabolske sykdommer (thyreoideasykdommer, binyresykdommer inklusive Addisons sykdom, hypofysesykdom, ovarialsykdom, testikkelsykdom) <i>Risiko for tilbakefall eller 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
F00-99	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser			

F10	Alkoholmisbruk (avhengighet) <i>Tilbakefall, ulykker, uhensiktsmessig adferd/ivaretagelse av sikkerhet</i>	T – Inntil utredet og stabilisert og kriteriene for skikkethet er oppfylt. Inntil ett år etter diagnose eller ett 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 overvåking, 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
F11-19	Avhengighet av narkotiske stoffer / vedvarende misbruk. Inkluderer både illegalt ervervede stoffer og stoffer foreskrevet på resept. <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 eller kontinuerlig medisinsk overvåking, 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
F20-31	Psykose (akutt) – enten den er organisk, schizofren eller av annen kategori listet i ICD. Bipolar (manisk depressiv lidelse). <i>Tilbakefall som fører til forandring i persepsjon, kognisjon, ulykker, uhensiktsmessig adferd eller adferd som truer sikkerheten</i>	Etter en enkelt episode med kjente utløsende faktorer: T – inntil undersøkt og stabilisert og helsekravene er oppfylt. Minst tre måneder etter en episode	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 medisineringsen	Individuell vurdering minst et år etter episoden, forutsatt at utløsende faktorer kan kontrolleres og alltid unngås
		Etter en enkelt episode uten kjente utløsende faktorer eller mer enn én 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	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 medisineringsen	Individuell vurdering for å ekskludere risiko for tilbakefall minst fem år etter frisk etter siste episode, ingen residualsymptomer og ingen medikasjon siste to år

F32-38	Stemmings-/affektive lidelser Mindre eller reaktive symptomer på angst og depresjon <i>Tilbakefall, redusert yteevne, spesielt i nødsituasjoner</i>	T – Inntil symptomfri. Hvis sjømannen 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 – Begrenset til kystnære farvann; Ikke arbeid som skipsfører; bare hvis arbeidstakeren: har god funksjonsevne, innsikt, følger nøye behandlingen og rådene han får, er uten bivirkninger og, har en lav sannsynlighet for tilbakefall	Individuell vurdering for å utelukke sannsynligheten for tilbakefall etter minst to års uten episoder og uten medikasjon eller på medikasjon uten funksjonsnedsettende bivirkninger
F32-38	Stemmings-/affektive lidelser Mindre eller reaktive symptomer på angst og depresjon <i>Tilbakefall, redusert yteevne, spesielt i nødsituasjoner</i>	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 etter et år fra slutten av episode hvis symptomfri og uten medikasjon eller på medikasjon uten funksjonsnedsettende bivirkninger.
F00-99	Andre sykdommer , f.eks. personlighetsforstyrrelser, ADHD, utviklingsforstyrrelser (autisme). <i>Redusert yteevne og pålitelighet og redusert sosial tilpasningsevne</i>	P – Hvis antas å ha sikkerhetsmessige konsekvenser	R – Hvis bare er i stand til å ha begrensede arbeidsoppgaver	Ingen forventede bivirkninger når arbeidstakeren arbeider om bord. Ingen hendelser har skjedd under tidligere perioder til sjøs.
G00-99	Sykdommer i nervesystemet			
G40-41	Enkelt krampeanfall <i>Risiko for skipet, andre ombord eller arbeidstakeren selv</i>	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 krampeanfallet og et år etter avsluttet behandling. Hvis utløsende faktorer må det godtgjøres at disse ikke kommer til å opptre igjen.
G40-41	Epilepsi - ingen utløsende faktorer (multiple krampeanfall) <i>Risiko for skipet, andre ombord eller arbeidstakeren selv</i>	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 de siste ti år, har ikke tatt antiepileptika denne 10-års perioden og har ikke hatt pågående sannsynlighet for krampeanfall.
G40-41	Epilepsi utløst av alkohol, medikasjon, hodeskade (multiple krampeanfall) <i>Risiko for skipet, andre ombord eller arbeidstakeren selv</i>	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-års-perioden, forutsatt at det ikke er noen vedvarende eksponering for den utløsende faktoren.
G43	Migrene (hyppige anfall som forårsaker tap av arbeidsevne) <i>Sannsynlighet for tilbakefall med tap av arbeidsevne</i>	P – Hyppige anfall som leder til funksjonsnedsettelse	R – Hvis bare er i stand til å ha begrensede arbeidsoppgaver	Ingen forventede bivirkninger som fører til tap av arbeidsevne når arbeidstakeren arbeider om bord. Ingen hendelser har skjedd under tidligere perioder til sjøs.
G47	Søvnapné <i>Trøtthet og episoder der arbeidstakeren faller i søvn under arbeidsøkten</i>	T – Inntil behandling har startet og vært vellykket i tre måneder P – Behandling ikke vellykket, eller arbeidstakeren følger ikke opp (dårlig	L – Når behandlingen har vært demonstrert vellykket i tre måneder, inklusive compliance med CPAP-maskin (continuous positive airway pressure) er bekreftet. Halvårlig kontroll av compliance basert på	Individuell vurdering basert på arbeidsoppgave og spesialistuttalelse

		compliance)	CPAP-maskinens registreringer.	
G47	Narkolepsi <i>Trøtthet og episoder der arbeidstakeren faller i søvn under arbeidsøkten</i>	T – Inntil kontrollert med behandling i 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 kategori
G00-99	Andre organiske nervesykdommer , f.eks. multippel sklerose, Parkinsons sykdom. <i>Tilbakefall/progresjon. Begrensning i muskelkraft, balanse, koordinering og bevegelsesevne</i>	T – Inntil diagnostisert og stabil. P – Hvis begrensningene påvirker evnen til å utføre arbeidet pålitelig sikkert og effektivt eller ikke er i stand til å fylle kravene om fysisk funksjonsdyktighet	R, L – Individuell vurdering basert på arbeidsoppgaver og spesialistuttalelse	Individuell vurdering basert på arbeidsoppgaver og spesialistuttalelse
R55	Synkope og andre bevissthetstap <i>Tilbakefall kan føre til skade og tap av kontroll</i>	T – Inntil undersøkt, årsaken er påvist og kontroll av bakenforliggende tilstand er sikret		
	a) vanlig besvimelse			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; ett 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 ovennevnte hvis gjentagende		Uegnet hvis indikasjon på epilepsi

		anfall fortsetter til tross for full undersøkelse og passende behandling		
T90	Intrakraniell kirurgi / hodeskade , inkludert behandling for vaskulære anomalier eller alvorlig hodeskade med hjerneskade. <i>Risiko for skip, andre ombord, og seg selv pga. epileptiske anfall. Redusert kognitiv, sensorisk eller motorisk funksjon. Tilbakefall eller komplikasjon til underliggende sykdom</i>	T – I ett 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 ett 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-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
H00-99	Sykdommer i øyet og øyets omgivelser. Sykdom i øre og ørebensknute.			
H00-59	Øyesykdommer: Progressiv eller tilbakevendende (f.eks. glaukom, maculopati, diabetisk retinopati, retinitis pigmentosa, keratoconus, diplopi, blepharospasme, uveitt, cornea ulcerasjon eller netthinnelesning) <i>Risiko for tilbakefall, risiko for at synskravene ikke kan oppfylles</i>	T – Forbigående manglende oppfyllelse av relevante synskrav og lav sannsynlighet for påfølgende funksjonsnedsettelse eller funksjonsnedsettende tilbakefall når tilstanden er behandlet eller gått over av seg selv 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 helseerklæringens gyldighetsperiode.
H65-67	Otitis externa; otitis media <i>Tilbakefall, risiko for infeksjonskilde hos dem som håndterer mat, problem med å bruke hørselsvern</i>	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.
H68-95	Øresykdommer: Progressive (f.eks. otosklerose)	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, påfølgende funksjonsnedsettelse eller øket sannsynlighet for	L – Hvis tilbakefall er mulig men usannsynlig og det kan oppdages ved jevnlig kontroll	Svært lav risiko for tilbakefall. Progresjon til et nivå der hørselskravene ikke lenger er oppfylt er usannsynlig innenfor attestperiodens varighet.

		funksjonsnedsettende tilbakefall		
H81	Ménière's sykdom og andre former for kronisk eller tilbakevendende funksjonsnedsettende vertigo. <i>Balanseforstyrrelser som medfører bevegelsehemning og kvalme</i>	T – I akutfasen P – Hyppige anfall som leder til funksjonsnedsettelse	R – Hvis ikke kan utføre alle arbeidsoppgavene, men kan ivareta sikkerhetskritiske oppgaver eller kompensierende tiltak er satt i verk. R, L – Hvis hyppig spesialistovervåkning er nødvendig	Lav* sannsynlighet for funksjonsnedsettelse mens vedkommende er til sjøs
I00-99	Sykdommer i sirkulasjonssystemet			
I05-08 I34-39	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
I10-15	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 >100 diastolisk mm Hg med eller uten behandling	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

I20-25	<p>Hjertehendelse, f.eks. hjerteinfarkt, EKG-holdepunkter for tidligere hjerteinfarkt eller nylig oppdaget venstre grenblokk, angina, hjertestans, Coronar bypass, PTC. <i>Akutt funksjonsnedsettelse eller begrenset arbeidskapasitet. Problemer med å takle tilbakevendende hjertehendelser til sjøs.</i></p>	<p>T – I tre måneder etter initiale undersøkelse og behandling er iverksatt, lenger hvis det ikke er symptomkontroll. 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 risiko, ingen forekomst av relevant komorbiditet --> utsted 6 måneders helseerklæring initialt og deretter årlig helseerklæring. R, L – Hvis sannsynligheten for tilbakefall er lav. Begrenset til: – ikke å arbeide alene eller ha vakt alene; og – bare kystnære farvann, dersom ikke arbeider på skip med lege --> utsted 6 måneders helseerklæring initialt og deretter årlig helseerklæring. R, L – Hvis sannsynligheten for tilbakefall er moderat* og asymptomatisk. Oppfyller fysiske funksjonskrav for rutinearbeid og nødprosedyrer: –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. Individuell vurdering. Årlig kontroll.</p>	Uegnet
I44-49	<p>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>	<p>T – Inntil undersøkt, behandlet og tilfredsstillende effekt av behandlingen er bekreftet. 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. R – Restriksjoner på vaktteneste alene 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.</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.
I61-69 G46	<p>Iskemisk cerebrovaskulær lidelse (slag eller TIA). <i>Økt sannsynlighet for tilbakefall, akutt tap av arbeidsevne, bevegelsesevne. Sannsynlighet for å utvikle annen</i></p>	<p>T – Inntil behandlet og enhver resttilstand er stabilisert og i tre måneder etter hendelsen. P – Hvis restsymptomer interfererer med utførelsen av arbeidsoppgavene</p>	<p>R, L – Individuell vurdering av skikket til arbeidet; ikke vaktteneste alene. Vurderingen må inkludere sannsynlighet for framtidige kardiovaskulære hendelser. De vanlige standardene for fysisk funksjonsevne må være oppfylt. Årlig</p>	Uegnet.

	<i>sirkulatorisk sykdom som kan føre til akutt tap av funksjonsevne.</i>	eller det er en signifikant øket sannsynlighet for tilbakefall.	vurdering.	
I73	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 for framtidige hjertehendelser (kriterier i I20-25). Revurder minst årlig.	Uegnet kategori
I83	Åreknuter <i>Mulighet for blødning ved skade, hudforandringer og ulcerasjon.</i>	T – Inntil behandlet for funksjonsnedsettende symptomer. Opp til en måned etter kirurgi.	Uegnet	Ingen funksjonsnedsettende symptomer eller komplikasjoner.
I80.2-3	Dyp venetrombose / lungeemboli <i>Sannsynlighet for tilbakefall og alvorlig lungeemboli. Sannsynlighet for blødning som følge av antikoagulasjonsbehandling.</i>	T – Inntil undersøkt og behandlet og vanligvis mens går på korttids(tidsavgrenset) behandling med antikoagulantia. P – Hvis tilbakevendende eller på permanente antikoagulantia.	R, L – Kan vurderes skikket for arbeid hvis lav sannsynlighet for skade; i kystnære farvann; når stabilisert på antikoagulantia med regelmessig monitorering av behandlingsnivået.	Full restitusjon, og ikke bruk av antikoagulantia.
I00-99	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 bekreftet. P – Hvis funksjonsnedsettende symptomer eller sannsynlighet for dette som følge av tilbakefall.	Individuell vurdering basert på spesialistrapport.	Individuell vurdering. Svært lav* sannsynlighet for tilbakefall.
J00-99	Sykdommer i åndedrettssystemet			
J02-04 J30-39	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.
J40-44	Kronisk bronkitt og/eller emfysem <i>Redusert arbeidskapasitet og funksjonsnedsettende symptomer.</i>	T – Hvis akutt episode. P – Hvis recidiverende alvorlige episoder eller hvis generelle fysiske funksjonskrav ikke oppfylles, eller hvis funksjonsnedsettende dyspnoe.	R, L – Individuell vurdering. Strengere for tjeneste i fjerne farvann. Vurder skikket for nødssituasjoner, og evne til å møte generelle fysiske funksjonskrav. Årlig revurdering.	Uegnet.

J45-46	Astma (detaljert beskrivelse fra spesialist hos alle som kommer til førstegangundersøkelse) <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, de siste 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 voksenalder, 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.
J93	Pneumothorax (spontan eller traumatisk) <i>Akutt funksjonsnedsettelse som følge av tilbakefall</i>	T – 12 måneder etter første episode eller kortere etter råd fra spesialist P – Etter tilbakevendende episoder dersom det ikke er foretatt pleurektomi eller pleurodese	R – Tjeneste utelukkende i havneområder når er blitt frisk	Vanligvis i 12 måneder etter initial episode eller kortere varighet etter råd fra spesialist. Etter kirurgi – basert på råd fra behandlende spesialist.
K00-93	Sykdommer i fordøyelsessystemet			
K01-06	Tannhelse og munnsykdommer <i>Akutt smerte fra tannpine. Tilbakevendende munn- og tannkjøttinfeksjoner.</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 kriteriene for fysisk funksjonsevne ikke 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.
K25-28	Ulcus pepticum <i>Tilbakefall med smerte, blødning og perforasjon</i>	T – Inntil helet eller kurert ved kirurgi eller med kontroll av helikobacter 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.
K40-41	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.
K40-41	Navlebrokk og ventralhernie <i>Ustabilitet i abdominalveggen ved bøying og løfting.</i>	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.	Individuell vurdering avhengig av alvorlighetsgraden av symptomene og funksjonsnedsettelse. Vurder betydningen av hyppige tunge kroppslige anstrengelser.

K44	Diafragmahernie (hiatus) <i>Refsum av mageinnhold og magesyre som kan forårsake brystsvie, smerter, utløst av bøying og løfting</i>	Individuell vurdering basert på alvorlighetsgraden av symptomer når ligger ned, under søvn, løfting og bøying og den funksjonsnedsettelsen som kommer derav.	Individuell vurdering basert på alvorlighetsgraden av symptomer når ligger ned, under søvn, løfting og bøying og den funksjonsnedsettelsen som kommer derav.	Individuell vurdering basert på alvorlighetsgraden av symptomer når ligger ned, under søvn, løfting og bøying og den funksjonsnedsettelsen som kommer derav.
K50, 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 eller tilbakevendende	R – Fyller ikke vilkårene for helseerklæring uten begrensning, men akutt forverrelse usannsynlig. Kystnære farvann.	Individuell vurdering av spesialist. Fullt kontrollert med lav sannsynlighet for tilbakefall.
K60, 184	Analtilstander: Hemorrhoider, fissurer, fistler <i>Risiko for episoder som forårsaker smerte og nedsatt funksjonsdyktighet.</i>	T – Hvis prolaberte hemorrhoider med gjentatte blødninger eller 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.
K70, 72	Levercirrhose <i>Leversvikt. Blødende øsofagusvaricer.</i>	T – Inntil tilfredsstillende undersøkt. P – Hvis alvorlig eller komplisert med ascites eller øsofagusvaricer.	R, L – Individuell spesialistvurdering.	Uegnet.
K80-83	Galleveislidelse <i>Risiko for gallesteinkolikk, gulsott og leversvikt</i>	T – Gallekolikk inntil kurativt behandlet P – Avansert leversykdom, tilbakevendende eller persisterende funksjonsnedsettende symptomer.	R, L – Individuell vurdering etter spesialistråd. Oppfyller ikke kravene for ubegrenset helseerklæring. Akutt opptreden av gallekolikk usannsynlig.	Individuell vurdering etter spesialistråd. Svært lav sannsynlighet for tilbakefall eller forverrelse i løpet av de neste to år.
K85-86	Pankreatitt <i>Risiko for residiv</i>	T – Inntil frisk P – Hvis gjentatt eller alkoholrelatert, hvis det ikke er dokumentert avholdenhet. Se Alkoholmisbruk.	Individuell vurdering etter spesialistråd.	Individuell vurdering etter spesialistråd. Svært lav risiko for residiv.
Y83	Stomi (ileostomi, colostomi) <i>Funksjonsnedsettelse ved tap av kontroll, behov for poser osv. potensielt problem i langvarige nødssituasjoner.</i>	T – Inntil stabilisert P – Dårlig kontrollert	R – Individuell vurdering	Individuell vurdering etter spesialistråd.
L00-99	Sykdommer i hud og underhud			
L00-08	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 residiv.
L10-99	Andre hudsykdommer , f.eks. eksem, dermatitt, psoriasis.	T – Inntil undersøkt og tilfredsstillende behandlet	Individuell vurdering R – Hvis forverrelse ved varme eller stoffer på	Stabil uten nedsatt arbeidsevne.

	<i>Residiv, noen ganger yrkessykdom</i>		arbeidsplassen.	
M00-99	Sykdommer i muskelskjelettsystemet og bindevev			
M10-23	Osteoartritt , annen leddsykdom evt. med leddproteser. <i>Smerte og bevegelsesinnskrenkning 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 kneprotese. P – For avanserte og alvorlige tilfeller.	R – Individuell vurdering basert på jobbkrav og sykehistorie. Vurder arbeidsoppgaver i nødssituasjoner og evakuering fra skip. Må oppfylle 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 bevegelsehemning 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 bevegelsesinnskrenkning. Risiko for akutte forverrelser.</i>	T – I akutte faser. P – Hvis tilbakevendende eller vedvarende redusert arbeidsevne.	Individuell vurdering.	Individuell vurdering.
Y83.4 Z97.1	Ekstremitetsprotoser <i>Bevegelsesinnskrenkning som hindrer utførelsen av arbeidsoppgaver i normale og nødssituasjoner.</i>	P – Hvis essensielle arbeidsoppgaver ikke kan utføres.	R – Hvis arbeidsoppgaver i normal- og nødssituasjoner kan utføres, med noen begrensninger i ikke-essensielle arbeidsoppgaver.	Hvis oppfyller alle krav til fysisk funksjonsevne. Tilrettelegging for å montere protesen i nødssituasjoner må bekreftes.
N00-99	Sykdommer i urin- og kjønnsorganer			
N00, N17	Akutt nefritt <i>Nyresvikt, hypertensjon</i>	P – Inntil frisk	Individuell vurdering av resttilstand	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 etter spesialistråd basert på nyrefunksjon og sannsynlighet for komplikasjoner.	Individuell vurdering etter 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 etter 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 menstruasjonssmerter, 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</i>	T – Hvis initiale funn er klinisk signifikante. P – Alvorlig og ikke behandlingsbar	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

	<i>sykdom.</i>	underliggende årsak, f.eks. redusert nyrefunksjon		
Z90.5	Fjerning av nyre eller en 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 arbeidstaker. 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.
000-99	Svangerskap, fødsel og barseltid			
000-99	Graviditet <i>Komplikasjoner, begrensning i bevegelighet. 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) <i>Risiko for tilbakefall og økende alvorlighetsgrad. Redusert evne til pålitelig utførelse av arbeidsoppgaver i normal- og nødssituasjoner.</i>	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-medisinering eller ved livsstilsendringer som er gjennomførbare til sjøs, og det ikke er noen sikkerhetskritiske bivirkninger.
Z94	Transplantat – nyre, hjerte, lunge, lever. (For proteser i ledd, ekstremiteter, linser, 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 etter spesialistråd.	R, L – Individuell vurdering etter spesialistråd.	Uegnet.
Klassifiser etter	Progressive tilstander , som for øyeblikket fyller kravene, f.eks. Chorea	T – Inntil undersøkt og tilfredsstillende behandlet hvis indisert.	Individuell vurdering etter spesialistråd. Slike tilstander er akseptable hvis det er usannsynlig at	Individuell vurdering etter spesialistråd. Slike tilstander er akseptable hvis det er

tilstand	Huntington (inklusive slektsanamnese) og keratoconus	P – Vurder ved førstegangsundersøkelse hvorvidt et annet yrkesvalg er mer hensiktsmessig.	tilstanden innenfor helseerklæringens gyldighetsperiode vil progrediere til en grad som reduserer evnen til utførelse av arbeidsoppgaver i normal- eller nødssituasjoner.	usannsynlig at tilstanden innenfor helseerklæringens gyldighetsperiode vil progrediere til en grad som reduserer evnen til utførelse av arbeidsoppgaver i normal- eller nødssituasjoner.
Klassifiser etter tilstand	Tilstander som ikke er oppført	T – Inntil undersøkt og tilfredsstillende behandlet hvis indisert. 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 akutt reduksjon av arbeidsevne, residiv, progresjon og begrensning i utførelsen av arbeidsoppgaver i normal- og nødssituasjoner. Ved tvil, søk råd og vurder begrensning	Bruk analog vurdering med utgangspunkt i tilstander som er beskrevet. 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.

Sjøfartsdirektoratets rundskriv består av 2 serier, **serie R: Forskrifter, lover og konvensjoner, og serie V: Veiledninger og fortolkninger.**

(Sdir. 2003.02 AIT) C:\Users\dia\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\H373JSF0\Rundskriv serie R Helseforskrift rev FA juni 14.docx