



Anvisningar för läkarundersökning av fartygspersonal

Anvisningar om tillämpning enligt sjukdomsgrupp

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:21

Anvisningar för läkarundersökning av fartygspersonal

Anvisningar om tillämpning enligt sjukdomsgrupp

Social- och hälsovårdsministeriet

ISBN: 978-952-00-4102-1 (PDF)

Pärbilder: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten

Helsingfors 2019

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	26.8.2019
Författare	Päivi Miilunpalo och Heidi Lindfors (red.)	
Publikationens titel	Anvisningar för läkarundersökning av fartygspersonal. Anvisningar om tillämpning enligt sjukdomsgrupp	
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:21	
ISBN PDF	978-952-00-4102-1	ISSN PDF 1797-9854
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4102-1	
Sidantal	52	Språk finska
Nyckelord	läkarundersökningar, sjömän, sjöfarare, fartygspersonal, anvisningar om tillämpning, hälsa	
Referat	<p>De som arbetar på fartyg ska vara lämpliga för fartygsarbete med hänsyn till hälsan. Fartygspersonalens hälsomässiga lämplighet konstateras vid en hälsoundersökning som utförs av en godkänd sjömansläkare. Anvisningar om läkarundersökningar av fartygspersonal finns i internationella och nationella anvisningar och författningar eller rättsakter. Grundläggande anvisningar för läkarundersökning av fartygspersonal har samlats i social- och hälsovårdsministeriets handbok om läkarundersökning av fartygspersonal.</p> <p>Det har för att utveckla undersökningspraxisen och förenhetliga bedömningsgrunderna varit nödvändigt att i enlighet med internationella modeller utarbeta mer detaljerade anvisningar för de centrala sjukdomsgrupperna. Som grund för anvisningarna enligt sjukdomsgrupp har använts ILO/IMO:s anvisningar för läkarundersökningar av sjöfarare. Vid bearbetningen av de finländska tillämpningsanvisningarna utnyttjades olika länders nationella anvisningar, finländska riktlinjer för god medicinsk praxis "Käypä hoito", nationella anvisningar för andra trafikformer och samlad praktisk erfarenhet. I de tabeller som finns i första delen av anvisningarna har samlats sådana anvisningar enligt sjukdomsgrupp som är viktiga vid lämplighetsbedömning och i den efterföljande kommentardelen tas ämnet upp ur sjöfartens perspektiv. I tabellerna med diagnoser ges råd om när en sjukdom leder till sådana begränsningar i fartygsarbete som fastställs genom ett dispensförfarande och när en sjukdom utgör ett bestående eller tillfälligt hinder för fartygsarbete.</p>	
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet	
Distribution/ beställningar	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi	

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	26.8.2019	
Tekijät	Päivi Miilunpalo ja Heidi Lindfors (toimittajat)		
Julkaisun nimi	Laivaväen lääkärintarkastusohjeet. Tautiryhmäkohtaiset soveltamisohjeet		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:21		
ISBN PDF	978-952-00-4102-1	ISSN PDF	1797-9854
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4102-1		
Sivumäärä	52	Kieli	suomi
Asiasanat	lääkärintarkastukset, merimiehet, merenkulkijat, laivaväki, sovellusohjeet, terveys		
Tiivistelmä	<p>Aluksella työskentelevien on oltava terveydentilaltaan laivatyöhön soveltuvia. Laivaväen terveydellinen soveltuvuus todetaan hyväksytyin merimieslääkäriin tekemässä terveystarkastuksessa. Laivaväen lääkärintarkastuksia ohjeistavat kansainväliset ja kansalliset ohjeet ja säädökset. Perusohjeet laivaväen lääkärintarkastuksesta on koottu sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen laivaväen lääkärintarkastuksesta.</p> <p>Tarkastuskäytäntöjen kehittämiseksi ja arviointiperusteiden yhdenmukaistamiseksi on ollut tarvetta laatia yksitysikohtaisempia ohjeita keskeisten tautiryhmien osalta kansainvälisten mallien mukaisesti. Tautiryhmäkohtaisten ohjeiden pohjana on käytetty ILO/IMO:n ohjeita merenkulkijoiden lääkärintarkastuksista. Suomalaisen soveltamisohjeiden muokkaamisessa on hyödynnetty eri maiden kansallisia oppaita, Suomen käypä hoito -ohjeistuksia, muiden liikennemuotojen kansallisia ohjeistuksia ja käytännön työstä kertynyttä kokemusta. Ohjeiden alkuosassa oleviin taulukoihin on koottu soveltuvuusarvioinnissa oleellisia tautiryhmäkohtaisia ohjeita ja näitä seuraavassa selitysosassa on avattu asiaa erityisesti merenkulun kannalta. Diagnoosiryhmittäisissä taulukoissa neuvotaan, milloin sairaudesta seuraa poikkeuslupamenettelyllä asetettavia rajoituksia laivatyöhön ja missä tilanteessa sairaus aiheuttaa pysyvän tai tilapäisen esteen laivatyöhön.</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun jakaja/ myynti	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Innehåll

INLEDNING	7
1 Anvisningar om tillämpning enligt sjukdomsgrupp	9
2 A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	22
2.1 A15-16 Lungtuberkulos	22
2.2 B15-19 Hepatit	23
2.3 B15 Hepatit A	23
2.4 B16 Hepatit B	23
2.5 B17 Hepatit C.....	24
2.6 B20-24 HIV/AIDS	24
3 E10-99 endokrina sjukdomar, nutritions-rubbningar och ämnesomsättnings- sjukdomar	26
3.1 E10–14 Diabetes	26
3.2 E65–68 Fetma	28
4 F10-99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	30
4.1 F10-19 Användning av berusningsmedel och rusmedelsberoende	31
4.2 F20-31 Psykossjukdomar: schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssyndrom, bipolär sjukdom.....	32
4.3 F32-38 Depression	33
4.4 F40-48 Ångestsyndrom	33
4.5 F80-89 Autismspektrumtillstånd: autism, Aspergers syndrom	34
4.6 F90-98 Beteendestörningar och emotionella störningar	34
5 G00-90 Sjukdomar i nervsystemet	35
5.1 Krampanfall.....	35
5.2 G40-41 Epilepsi	35
5.3 G47 Sömnapné	36
5.4 G47 Narkolepsi	38

6	I10-73 Cirkulationsorganens sjukdomar	39
6.1	I10 Hypertonisjukdomar.....	39
6.2	I20-25 Ischemiska hjärtsjukdomar: angina pectoris, koronarsjukdom och hjärtinfarkt.....	39
6.3	I44-49 Arytmier	40
6.4	I50 Kronisk hjärtinsufficiens	41
6.5	I61-69 Sjukdomar i hjärnans blodkärl	41
6.6	I70 Ateroskleros i extremitets-artärer.....	42
7	J 00-99 Andningsorganens sjukdomar	43
7.1	Astma	43
7.2	Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)	44
7.3	Pneumotorax.....	45
8	K00-93 Matsmältningsorganens sjukdomar	46
8.1	K40-43 Bräck	46
8.2	K50-52 Inflammatoriska tarmsjukdomar: Ulcerös colit och Crohns sjukdom ...	47
9	R 55 Synkope (svimning, kollaps)	48
10	T78 Svåra allergiska reaktioner	49
11	T90 Hjärnoperationer / hjärnskador och deras följdtilstånd (inklusive behandling av blodkärlsanomalier och hjärnskador som har uppkommit till följd av allvarliga skallskador)	51

INLEDNING

Syftet med dessa tillämpningsanvisningar enligt sjukdomsgrupp för läkarundersökningar av fartygspersonal är att de ska stöda och förenhetliga bedömningsgrunderna för personers hälsomässiga lämplighet för fartygsarbete. Anvisningarna har utarbetats på Arbetshälsoinstitutet av en expertarbetsgrupp inom sjöfart genom konsultationer av många olika medicinska specialiteter och experter inom sjöfart. Vid utarbetandet av anvisningarna har även delegationen för sjömansärenden hörts. Avsikten är att tillämpningsanvisningarna enligt sjukdomsgrupp ska bifogas som del II till SHM:s handbok om läkarundersökningar av fartygspersonal.

Sjöfart och uppgifterna ombord på fartygen är mycket varierande och det är inte möjligt att upprätta tillämpningsanvisningar som skulle omfatta alla sjukdomar eller kombinationer av flera samtidiga hälsorisker. Den undersökande läkaren ska utifrån allmän klinisk erfarenhet och i enlighet med anvisningar för bedömning av hälsorisker bedöma vilka risker olika sjukdomstillstånd medför. Vid undersökningen ska även effekterna av sådana sjukdomar och hälsoproblem som kan påverka dugligheten för arbete ombord på fartyg beaktas, trots att de inte omnämns i denna handbok. När en undersökning görs är det viktigt att komma ihåg att utgångspunkten är att bedömningen alltid görs för allt arbete överallt i världen och inte endast för det nuvarande arbetet, om inte beslutet om lämplighet begränsas exempelvis till endast till ekonomipersonal. En sjöman kan under intygets giltighetstid arbeta i mycket varierande uppgifter inom olika fartområden och även skaffa behörighetsbrev som omfattas av olika hälsokrav.

Som central grund för anvisningen har handboken ILO/IMO Guidelines on the medical examinations of seafarers använts. I många sjöfartsländer har handboken tagits i bruk som sådan eller med små ändringar som en del av de nationella bestämmelserna och anvisningarna om den hälsomässiga lämpligheten för fartygsarbete. Vid bearbetningen av de finländska tillämpningsanvisningarna utnyttjades olika länders nationella anvisningar, finländska riktlinjer för god medicinsk praxis "Käypä hoito", nationella anvisningar för andra trafikformer och samlad praktisk erfarenhet. Kommentarer och respons som olika expertgrupper, trafikläkare och läkare som arbetar som sjömansläkare har bidragit med

har också varit till stor hjälp i arbetet. Viktiga anvisningar enligt sjukdomsgrupp har sammanställts i tabeller och i den efterföljande kommentardelen tas ämnet upp ur sjöfartens perspektiv.

Syftet är att anvisningarna ska tjäna såväl sjömansläkare och fartygspersonal som övriga intressentgrupper inom sjöfarten. Hörsel och synkraven har fastställts enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om den synförmåga och hörsel som fordras av fartygspersonal och utförligare anvisningar om detta finns i avsnitt 5.3 i Anvisningar för läkarundersökning av fartygspersonal. I dessa ingår även de ändringar i kraven på färgseende och testmetoderna i anslutning till dem vilka uppdaterades 2010 i STCW-konventionen. Minimikraven och rekommendationerna för den fysiska funktionsförmågan anges i A- och B-delen i STCW-konventionen. Tillämpningsanvisningarna för dessa beskrivs i avsnitt 5.1 i Anvisningar för läkarundersökning av fartygspersonal. Dessutom har anvisningarna om läkarundersökningar kompletterats med separata anvisningar om beaktande av läkemedelsbehandling i fartygsarbete samt ett avsnitt om riskbedömningsprocessen gällande hälsomässig lämplighet.

1 Anvisningar om tillämpning enligt sjukdomsgrupp

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra R – begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
A00-B99	Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar			
A15-16	Lungtuberkulos Smittorisk Akut försämring	T – Smittomisstanke medan undersökningar pågår och tills smittorisken är över och läkemedelsbehandling inte orsakar betydande funktionsnedsättning P – Allvarliga restsymtom	R, L – Enligt individuellt övervägande för östersjötrafik, när personen inte är smittfarlig, läkemedelsbehandling inte orsakar betydande biverkningar och uppföljningen och övervakad läkemedelsbehandling kan genomföras under arbetsperioden på fartyget enligt SHM:s anvisningar ¹	När personen har tillfrisknat från tuberkulos enligt SHM:s kriterier ²
B15	Hepatit A Smittorisk	T – Tills personen är symtomfri och smittorisken är över		Personen har tillfrisknat helt
B16-19	Hepatit B, C, övriga Smittorisk Eventuell bestående leverdysfunktion eller levercancer	T – Tills personen är symtomfri P – Bestående leverinsufficiens eller symptom som påverkar funktionsförmågan eller stor komplikationsrisk	R – Begränsningar av fartområden enligt separat bedömning beroende på läkemedelsbehandling (risk för allvarliga infektioner)	Symtomfri sjukdom i lugn fas utan betydande leverdysfunktion. Observera läkemedelsbehandling!
B20-24	Förvärvat immunbristsyndrom, HIV+ Smittorisk Infektionen framskrider till AIDS-fas	T – Tills ett stabilt tillstånd har uppnåtts med behandling, varvid CD4-cellnivån är > 350/mm ³ , personen har förbundit sig till läkemedelsbehandling och läkemedlen inte orsakar betydande biverkningar. P – Sjukdomar i anslutning till HIV orsakar irreversibel nedsättning av hälsotillståndet. Betydande läkemedelsbiverkningar	R – Inte i fjärrtrafik på grund av läkemedelsbehandling (risk för läkemedelsinteraktion)	Inte möjlig

- 1 enligt bedömning som gjorts vid en enhet inom den specialiserade sjukvården och i enlighet med det nationella tuberkulosprogrammet
- 2 enligt bedömning som gjorts vid en enhet inom den specialiserade sjukvården och i enlighet med det nationella tuberkulosprogrammet

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra på begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
E00–99	Endokrina sjukdomar, näringsämnesrubbningar och ämnesomsättningsjukdomar			
E10–14	Insulinberoende diabetes eller annan läkemedelsbehandling som orsakar hypoglykemi Risk för plötslig nedsättning av funktionsförmågan (hypoglykemi, hyperglykemi, ketoacidos) Ökad sjukdoms-prevalens, vilket kan äventyra sjösäkerheten (cirkulationsorganen, synen, nervsystemet, njurarna)	T – Från det att behandlingen inleds tills ett stabilt tillstånd uppnås. Efter allvarlig hypoglykemi 6 månader P – Dålig glukosbalans eller ingen behandlingsföljksamhet. Oförmåga att identifiera hypoglykemi. Återkommande allvarliga hypoglykemier. Diabetskomplikationer som försämrar funktionsförmågan	R, L – Förutsättningar för dispens: - god glukosbalans, - behandlingsföljksamhet, - regelbunden uppföljning och rapportering, - tydliga hypoglykemi-känningar, - inga allvarliga hypoglykemier Tidsgrens vanligen högst ett år i sänder. Fortgående glukosmätning rekommenderas. I regel endast lämplig för Östersjötrafik. Får inte fungera ensam i vaktuppgifter. Inte lämplig för rökrykningsuppgifter	Inte möjlig
E65–68	Tablettbehandlad diabetes, läkemedelsbehandlingen orsakar inte hypoglykemi Progressiv sjukdom som kan leda till insulinbehandling Ökad sjukdoms-prevalens, vilket kan äventyra sjösäkerheten (cirkulationsorganen, synen, nervsystemet, njurarna)	T – Från det att behandlingen inleds tills ett stabilt tillstånd uppnås	Behövliga begränsningar kan i regel fastställas av sjuksköterskor enligt glukosbalansen, behandlingsföljksamheten och associerade sjukdomar till exempel - genom att begränsa till Östersjötrafik, - begränsa intygets giltighetstid på det sätt som förutsätts för behandlingskontroller	När tillståndet har stabiliserats, glukosbalansen och behandlingsföljksamheten är bra och inga diabetskomplikationer har konstaterats
E65–68	Fetma Nedsatt fysisk prestationsförmåga och belastningstolerans, förhöjd risk för att insjukna i diabetes, kardiovaskulär sjukdom och ledsjukdomar	T – Klarar inte av uppgiften på grund av nedsatt fysisk funktionsförmåga P – Har inte klarat av livsstilsförändringar och övervikten har ökat, klarar inte av uppgiften på grund av nedsatt fysisk funktionsförmåga vid upprepade test	Minimikraven för funktionsförmågan ska uppfyllas	Uppfyller kraven för funktionsförmåga gällande rutin- och nödsituationsuppgifter. Vid uppföljning har vikten varit stabil eller har minskat. Även associerade sjukdomar ska beaktas

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationssuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra på begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
F10–99	Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar			
F10–19	Alkohol- och drogberoende (alkohol-, narkotika- och/eller läkemedelsberoende) <i>Förhöjd olycksfallsrisk, beteendestörning, återfalls- och säkerhetsrisk</i>	T – Till situationen har utretts och stabiliserats, laboratorievärden som beskriver alkoholbruk har varit inom referensområdet och/eller drogtest har varit negativa i minst ett års tid (från diagnosen/relapsen) P – Om användningen fortsätter (personer som regelbundet använder benzodiazepiner är i regel inte heller lämpliga för fartygsarbete) eller om komorbiditet ökar risken för att missbruksproblemet förvärras eller återkommer	R, L – Förutsättningen för dispens är att personen förbinder sig till rusmedelsrehabilitering, uppföljning av behandlande läkare och laboratorievärden inom referensområdet (alkohol) eller negativa läkemedels-/drogtest. Tidsgrens vanligen högst ett år i sänder.	Minst 3 år sedan föregående relaps och ingen komorbiditet
	Drogbruk och/eller läkemedelsmissbruk <i>Förhöjd olycksfallsrisk, beteendestörning, återfalls- och säkerhetsrisk.</i>	T – Till det är utrett om det finns drogberoende (om det konstateras, se ovan) och minst 3 negativa resultat vid slumpmässiga tester under minst 3 månaders tid P – Om användningen fortsätter eller om komorbiditet ökar risken för att missbruksproblemet förvärras eller återkommer		

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationeruppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra R – begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
F20–31	<p>Psykosjukdomar: akut psykos, schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssyndrom, bipolär sjukdom</p> <p><i>Risk för återfall och förvärrat tillstånd på grund av fartygsarbete. På grund av sjukdoms tillståndet risk för problem med observationsförmågan, olycksfall samt nyckfullt och farligt beteende</i></p>	<p>P – Vid första undersökningen, när diagnosen har ställts eller sjukdomen konstateras under de första åren av fartygsarbete</p>	<p>R, L – Enligt separat bedömning, när psykos har uppkommit hos en erfaren sjöman och återfallsrisken är mycket liten. Förkortad giltighetstid för intyget och begränsning till vissa uppgifter inom endast kustnära sjöfart. Kan inte fungera som befälhavare.</p> <p>Företagningar för dispens är medicinsk uppföljning med vilken säkerställs att sjömannen har sjukdomsinsikt och god behandlingskomplians och att läkemedelsbehandlingen inte orsakar nedsatt funktionsförmåga.</p>	<p>Inte möjlig</p>
F32–39	<p>Depression</p> <p><i>Risk för återfall och nedsatt funktionsförmåga, observera självmordsbenägenhet</i></p>	<p>T – Tills remission har uppnåtts eller tillståndet enligt den behandlande läkaren har stabiliserats så att betydande symptom på nedsatt funktionsförmåga eller läkemedelseffekter inte förekommer.</p> <p>P – Återkommande och svår depression och/eller självdestruktivt beteende</p>	<p>R, L – Enligt separat bedömning fartområdes- eller uppgiftsbegränsning eller kortare giltighetstid</p> <p>Sjömannen ska ha god sjukdomsinsikt och behandlingsföljsamhet och läkemedelsbehandlingen ska inte orsaka betydande biverkningar</p>	<p>Enligt separat bedömning, när funktionsförmågan har korrigerats och återfall av sjukdomen inom den närmaste framtiden inte är sannolik.</p> <p>Eventuella associerade sjukdomar ska beaktas (till exempel missbruksprom, personlighetsstörningar, andra psykiska störningar). Om personen använder läkemedel får dessa inte orsaka biverkningar som i betydande grad försämrar funktionsförmågan.</p>
F40–48	<p>Ångestsyndrom (generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom)</p> <p><i>Risk för återfall och plötslig förlust eller försämring av funktionsförmågan särskilt i nödsituationer.</i></p>	<p>T – Tills personen är symptomfri och sannolikheten för återfall är liten. Personer som använder benzodiazepiner regelbundet är i regel inte lämpliga för fartygsarbete</p> <p>P – Svåra eller återkommande symptom medför nedsatt funktionsförmåga och/eller självdestruktivt beteende. Observera särskilt vid första undersökningen effekterna av arbetsförhållandena på fartyg</p>	<p>R, L – Enligt separat bedömning fartområdes- eller uppgiftsbegränsning eller kortare giltighetstid</p> <p>Sjömannen ska ha god sjukdomsinsikt och behandlingsföljsamhet och läkemedelsbehandlingen ska inte orsaka betydande biverkningar</p>	<p>Enligt separat bedömning, när personen har varit symptomfri minst ett år, sannolikheten för nya anfall/symtom är liten och sjukdomstillståndet inte kräver regelbunden användning av läkemedel som påverkar centrala nervsystemet.</p>

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra på begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
F80–98	Övriga: Personlighets- och beteendestörningar, ADHD, autism <i>Risk för störande beteende samt problem med funktionsförmågan och socialt umgänge</i>	P – Om det är sannolikt att störningen eller symtom relaterade till den äventyrliga sjösäkerheten	R – Begränsning av uppgifterna enligt funktionsförmågan	Enligt separat bedömning, när funktionsförmågan är normal och man kan anta att fartygsarbete inte ökar risken för icke önskat beteende
G00–99	Sjukdomar i nervsystemet			
G40–41	Enstaka krampanfall <i>Olycksfalls- och säkerhetsrisk om anfaller återkommer</i>	T – Medan undersökning pågår och minst ett år efteråt	Enligt separat bedömning när det har gått ett år från anfall, men personen har läkemedelsbehandling som är stabil och inte orsakar betydande biverkningar. R – Inga vaktuppgifter, Östersjötrafik	Ett år från anfall och ett år efter avslutning av eventuell läkemedelsbehandling. Om en faktor som provocerar anfall har hittats, ska man säkerställa att exponering inte sker.
	Epilepsi <i>Olycksfalls- och säkerhetsrisk vid anfall</i> <i>Fara för personen själv</i>	T – Medan undersökning pågår och minst två år efter det senaste anfallet P – Om anfall förekommer trots läkemedelsbehandling	När det har gått två år sedan det senaste anfallet (med läkemedelsbehandling eller utan), personen är symtomfri och följsam till behandling, läkemedlen inte orsakar betydande biverkningar och eventuella provocerande faktorer har avlägsnats R – Inga vaktuppgifter. Lämplig för sjöfart där evakuering med helikopter är möjlig	När det har gått minst 10 år sedan läkemedelsbehandlingen avslutades och det senaste anfallet. Dessutom ska man säkerställa att exponering för den provocerande faktorn inte sker.
G47	Sömnapné syndrom <i>Nedsatt vakenhetstillstånd och insomning under arbetstid, eventuella problem med den kognitiva funktionsförmågan</i> <i>Försämrar arbetsförmågan och ökar olycksfallsrisken och annan sjukdomsrisik</i>	T – Tills undersökningarna har utförts, behövlig vård och behandling har inletts och tillräcklig terapeutisk respons har säkerställts (uppföljning och objektiva mätningar) P – Behandlingen har inte minskat symtomen/fyndet eller behandlingsföljsamhet finns inte	Vid måttlig eller svår sömnapné tillämpas alltid dispensförfarande för personer som fungerar i navigerings- och vaktuppgifter . Förutsättningen är god behandlingsföljsamhet och terapeutisk respons med CPAP-apparat (dokumenterad). Observera eventuella problem med den kognitiva funktionsförmågan L – Tidsgräns vanligen ett år i taget	Enligt symtombilden och sömnregistreringen en lindrig sjukdom utan problem med vakenhetstillstånd

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra på begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
	Övriga till exempel MS-sjukdom, Parkinsons sjukdom <i>Funktionshinder till exempel muskelsvaghet, balans- och koordinationsproblem, problem med vakenthetstillstånd</i>	T – Under den tid då undersökningar pågår, behandlingen inleds och tillståndet stabiliseras P – Om sjukdomen, behandlingarna eller nedsatt fysisk funktionsförmåga utgör hinder för att klara av det egna arbetet	R, L – Enligt separat bedömning beroende på personens rutin- och nödsituationsuppgifter samt läkemedelsbehandling. Bedömning av neurolog krävs för bedömning av personens funktionsförmåga	Inte möjlig på däck- eller maskinavdelning. På ekonomivardnaden bedömning med perspektiv på arbetsförmågan med beaktande av nödsituationsuppgifter och läkemedelsbehandling.
100–99	Cirkulationsorganens sjukdomar			
110–15	Hypertonisjukdomar <i>Förhöjd risk för hjärt- och hjärninfarkt, ögon- och njurskador samt akut hypertensiv anfall</i>	T – När det systoliska blodtrycket vid upprepad mätningar är över 160 mmHg eller det diastoliska blodtrycket över 100 mmHg, tills orsaken har utretts, behandlingen inlett och blodtrycket i genomsnitt är under 160/100 mmHg P – Om blodtrycket kontinuerligt är över 160/100 mmHg med behandling eller utan	Sjömansläkaren kan vid behov begränsa intygets giltighetstid enligt behovet av behandlingskontroller	När blodtrycket ligger på målnivån och funktionsförmågan är normal. Beakta eventuella organskador (till exempel hjärtinsufficiens till följd av högt blodtryck I11, se hjärtinsufficiens) och läkemedelsbehandling
120–25	Ischemiska hjärtsjukdomar <i>Risk för plötslig förlust av funktionsförmågan eller nedsatt prestationsförmåga</i> <i>Fördröjd tillgång till vård</i>	T – 3 månaders tid från det att undersökningen utförts och behandlingen har inletts, även längre om personen har symptom P – Om kraven på funktionsförmåga inte uppfylls eller det finns stor risk för ett nytt anfall	R, L – Förutsättningar för dispens är: - enligt kardiologens bedömning har sjukdomstillståndet varit stabilt - återfallsrisken är liten - tillräcklig fysisk prestationsförmåga (MET-värde) - behandling av riskfaktorer L – Tidsgräns första gången för 6 månader, i fortsättningen årlig bedömning. R – Inte lämplig för fjärrtrafik. Snävare fartområde, om riskfaktorer inte har uppnått behandlingsmålet och/eller sannolikheten för ett anfall är klart ökad. Får inte fungera ensam i vakt- och utkiksuppgifter. Bestående olämplig för rökdykningssuppgifter	Inte möjlig

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra R – begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
I44–49	Hjärtarytmier <i>Återkommande hjärtarytmier möjliga och de kan leda till förlorad funktionsförmåga eller nedsatt prestationsförmåga</i> <i>Pacemakerfunktionen kan störas av effekter från kraftiga elektromagnetisk fält</i>	T – Tillts arytmier har undersökts, behandlats och behandlingsresultatet har säkerställts P – Om personen har symtom eller om det finns stor sannolikhet för att arytmier återkommer eller en defibrillerande pacemaker (ICD) har implanterats hos personen eller det har ansetts vara nödvändigt att implantera en defibrillerande pacemaker (ICD).	Företsättningen för dispens är kardiologens bedömning av arytmisituationen och prognosen samt effekten på funktionsförmågan R – Är inte lämplig för fjärrtrafik och får inte fungera ensam i vaktuppgifter. Enligt separat bedömning rökdykningsbegränsning. Personer som använder blodförtunnande läkemedel är lämplig endast för sjöfart där helikopterevakuering är möjlig. L – Enligt behovet av behandlingskontroller	När det inte finns symtom som påverkar funktionsförmågan eller sannolikheten för deras förekomst är mycket liten (under 2 % per år) Inte möjlig för pacemakerpatienter och personer som använder blodförtunnande läkemedel
I50	Kronisk hjärtinsufficiens <i>Nedsatt prestationsförmåga, förvärrat akut tillstånd</i>	T – Tillts situationen har bedömts (orsak, svårighetsgrad) och situationen har stabiliserats P – Om NYHA-klass ≥ 2	R, L – Enligt specialistläkares bedömning, när funktionen i vänster kammare inte är betydligt nedsatt (ejektionsfraktion $> 35\%$), personen inte har några symtom eller allvarliga arytmier. Fysisk prestationsförmåga vid belastningsprov > 7 MET (NYHA 1). Enligt separat bedömning begränsning av fartområde. Inte i rökdykningsuppgrupper. Årlig bedömning.	Inte möjlig

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra R – begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
I60–69	<p>Sjukdomar i hjärnans blodkärl TIA, hjärninfarkt, hjärnblödningar <i>Ökad sannolikhet för nya anfall och i samband med detta förlorad funktionsförmåga eller funktionshinder.</i> <i>Ökad sannolikhet för utveckling av andra sjukdomar i cirkulationsorganen och plötslig förlust av funktionsförmågan relaterad till dem</i></p> <p>Övriga: Ateroskleros i extremitetsartärer (klaudikation) <i>Nedsatt rörelseförmåga</i> <i>Ökad sannolikhet för utveckling av andra sjukdomar i cirkulationsorganen och plötslig förlust av funktionsförmågan relaterad till dem</i></p>	<p>T – Tillits behandlingen har genomförts och restsymtomen (kognitiva, psykiska och fysiska) har stabiliserats och minst 6 månader efter hjärnhändelsen P – Om kriterierna för fartygsarbete inte uppfylls på grund av restsymtomen eller sannolikheten för återfall är betydande</p>	<p>R, L – Enligt separat bedömning. Får inte fungera ensam i vakt- och utkiksuppgifter. Inte i rökdrykningsuppgifter. Tidsgräns vanligen ett år i taget.</p>	<p>Inte möjlig</p>
		<p>T – Tillits svårighetsgraden har bedömts och behövlig vård och behandling har genomförts P – Om personen inte klarar av sina uppgifter (testning av den fysiska funktionsförmågan på lätta indikationer)</p>	<p>R, L – Enligt separat bedömning begränsning av fartområdet och rökdrykningsförbud på grund av risk för hjärtsjukdomar och sjukdomar i cirkulationsorganen (se punkt I20–25). Årlig bedömning.</p>	<p>Inte möjlig</p>

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra R – begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
J00–99	Andningsorganens sjukdomar			
J40–44	Kronisk bronkit, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), lungemfysem <i>Reducerad ventilationskapacitet som orsakar nedsatt fysisk funktionsförmåga</i> <i>Akut försämring av tillståndet till exempel i samband med infektioner</i>	T – Tillståndet är i god balans, och det inte finns behov av steroidläkemedel som tas via munnen P – Återkommande försämringstillstånd (exacerbationer) eller svår sjukdom (FEV1 z-värde under -3,0)	R – Utgångspunkten är att personen är olämplig för rökdykningsuppdrag (dispens kan övervägas om tillräcklig funktionsförmåga för rökdykning konstateras i spirometri). Begränsning av fartområdet enligt separat bedömning L – Enligt behovet av behandlingskontroller och uppföljning av sjukdomen	Personer som arbetar på ekonomiska avdelningen och som har en lindrig sjukdom (FEV1 z-värde högst -2,0) och inga begränsningar i funktionsförmågan, observera rökdykningsbegränsningar Inte möjlig på däck- eller maskinavdelning.

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra R – begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
J45–46	<p>Astma <i>Reducerad ventilationskapacitet som orsakar nedsatt fysisk funktionsförmåga</i> <i>Oförutsedd kraftig andnöd är möjlig</i> <i>Beakta tilläggskrav för rökdykning!</i></p>	<p>T – Tillräckligt god balans med behandling P – Svår astma dvs. astman är i dålig balans trots regelbunden omfattande läkemedelsbehandling eller mycket omfattande läkemedelsbehandling behövs för behandling av astmasjukdomen (Steg 4 enligt riktlinjerna för god medicinsk praxis "Käypä hoito"). Vid första undersökningen av däckspersonal och personal på maskinavdelning är utgångspunkten att astma som kräver regelbunden behandling utgör ett bestående hinder för rökdykning</p>	<p>R – Maximalt medelsvår astma, kriterierna för rökdykning uppfylls inte³ L – kortare giltighetstid</p>	<p>Allmän duglighet för fartygsarbete Astman har under en längre tid varit symptomfri med inhalationsläkemedel eller utan även vid ansträngning och lungfunktionsproven har varit normala eller nästan normala. Duglighet för rökdykning Duglighet för rökdykning kan beviljas för astmatiker vid förnyad undersökning om - astman är under regelbunden uppföljning, - enligt en läkare som är specialiserad på behandling av astma har sjukdomen under en längre tid varit i god balans, utifrån PEF-dygnsuppföljning och spirometri, - lungfunktionen är normal eller nästan normal, - hyperreaktivitet inte uppkommer vid eukapnisk volontär hyperventilations-test (EVH) och - personens kondition är tillräcklig för rökdykningsuppgifter (vid behov cykelergometri, konditionstest) Om astman har konstaterats i barn- eller ungdomsåren har varit symptomfri utan läkemedelsbehandling i flera år räcker det att lungfunktionsproven har varit normala.</p>

3 I regel krävs duglighet för rökdykning hos personer som arbetar på däck- och maskinavdelningen. För personer i andra tjänster kan sjömansläkaren i punkt 21B för begränsningar i tjänstdugligheten anteckna att personen inte är lämplig för rökdykningsuppgifter (31A). En astmatiker med god behandlingsbalans kan delta i de säkerhetsutbildningar som ingår i STCW:s kompetenshöjande utbildningar på normalt sätt enligt den behandlande läkarens bedömning.

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra R – begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
J 93	Övriga: Pneumotorax Plötslig förlust av funktionsförmågan	T – I regel 12 månader efter att pneumotorax har konstaterats P – Återkommande pneumotorax om de inte har korrigerats med operation	R, L – Enligt separat bedömning	12 månader efter den första episoden utan återfall, när återfallsrisken enligt en specialistläkare är mycket liten Enligt bedömning av specialistläkare efter operation
K 00–93	Matsmältningsorganens sjukdomar			
K 40–43	Bräck <i>Smärta vid ansträngning på grund av bräck försämrad funktionsförmågan</i> <i>Inklämningsrisk</i>	T – Om bräcket orsakar betydande funktionsnedsättning eller om betydande inklämningsrisk konstateras (till exempel femoralbräck), tills bräcket har opererats och personen har tillfrisknat	R – Ljumsbräck med symtom, när akut inklämningsrisk inte föreligger (i operationskö), inte i fjärrtrafik	Efter operation eller när bräcket är litet och symtomfritt eller det inte finns inklämningsrisk enligt kirurgens bedömning
K 50–51	Inflammatoriska tarmsjukdomar <i>Försämrat allmänillstånd, toxisk megakolon, tarmp perforation, blödning i mag-tarmkanalen, tarmocklusion, svåra infektioner</i>	T – Medan undersökning och behandling pågår P – Svåra symtom som inte fås under kontroll med behandling	R – Medelsvår eller svår sjukdom som är under kontroll med behandling eller personen använder immunomodulerande läkemedel, inte i fjärrtrafik	Enligt separat bedömning när det är frågan om en lindrig sjukdom, som har varit lugn under en längre tids uppföljning och personen inte använder immunomodulerande läkemedel

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra på begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
	MUUT			
R55	Synkope			
	Vanlig svimning (reflexrelaterad svimning av känd orsak) <i>Risk för plötslig förlust av funktionsförmågan och olycksfall</i>	T – Medan undersökning pågår P – Om svimningarna är återkommande och trots behandling försämras funktionsförmågan betydligt		Efter undersökningar konstaterats vara normal svimning som inte orsakar betydligt nedsatt funktion
	Reflexrelaterad kollaps av okänd orsak <i>Risk för plötslig förlust av funktionsförmågan och olycksfall</i>	T – 3 månader från anfall och medan undersökning pågår (ekonomipersonal på passagerarfartyg 1 månader). Vid återfall inom ett år efter en symptomfri period på ett år (ekonomipersonal på passagerarfartyg 6 månader), bedömning av specialläkare krävs P – Om återkommande anfall förekommer trots undersökningar och behandling		Efter undersökningar tolkats som reflexrelaterad kollaps och symptomfri enligt tiderna nämnda i inte lämplig ställe
	Medvetandestörningar, som beror på en konstaterad sjukdom (hjärrelaterad, neurologisk, metabolisk) <i>Risk för plötslig förlust av funktionsförmågan och olycksfall</i>	se närmare under punkten för sjukdomen P – Om återkommande anfall förekommer trots behandling		

ICD-10	Tillstånd och vilka problem det kan orsaka	Inte lämplig, klarar inte av rutin- och nödsituationsuppgifter T – tillfällig P – bestående	Lämplig med begränsningar (begränsningar enligt dispens), kan utföra på begränsade arbetsuppgifter, arbetsuppgifter på begränsade fartområden och/eller L – kortare giltighetstid	Lämplig, klarar av alla arbetsuppgifter enligt avdelningens krav i fjärrtrafik (worldwide)
T78	Svåra allergiska reaktioner <i>Plötslig förlust av funktionsförmågan och risk för livshotande reaktion⁴</i>	P – Om livshotande reaktioner har förekommit (anafylaxi) mot födoämnen som används allmänt (till exempel mjölk, nötter, ägg) eller om det är sannolikt att anafylaxi kan uppkomma framöver T – Tills behövliga utredningar har utförts och det har konstaterats att det är osannolikt att livshotande reaktioner uppkommer ⁵	R – Enligt separat bedömning beroende på orsaken till reaktionen och symtomen samt behandlingsmöjligheterna	Reaktion som inte är livshotande eller i betydande grad påverkar funktionsförmågan
T90	Hjärnoperationer/hjärnskador och deras följd tillstånd (inklusive behandling av blodkärls anomalier och hjärnskador som har uppkommit till följd av allvarliga skaliskador) <i>Tillståndet medför fara för personen själv, fartygs-säkerheten och andra som arbetar på fartyget. Störningar i de kognitiva, neurologiska, emotionella och motoriska funktionerna.</i>	T – Medan undersökningar/vård och behandling pågår och ett år efter skadan/åtgärden P – Trots vården och behandlingen har funktionsförmågan inte korrigerats eller har försämrats	När minst ett år har gått sedan skadan/åtgärden och risken för epileptiska anfall är liten (under 5 % på ett år) enligt en specialistläkares bedömning R – lämplig för sjöfart där evakuering med helikopter är möjlig, får inte fungera ensam i vaktuppgifter	Enligt bedömning av specialistläkare tidigast ett år efter skadan/åtgärden när personen är symptomfri och inte använder anti epileptiska läkemedel och sannolikheten för epileptiska anfall är mycket liten (under 2 %).

4 Vid en anafylaktisk chock är behandlingsmöjligheterna ombord på fartyg begränsade till prehospital akutsjukvård (adrenalinets effekt varar endast några minuter) och fördröjningarna i tillgången till vård är vanligen för långa med tanke på fortsatt vård och behandling.

5 Om personen hotas av en allvarlig allergisk reaktion krävs ett utlåtande av en allergolog, varvid ställning tas till sannolikheten för en allvarlig allergisk reaktion. Om det finns tillgång till en specifik testmetod för stabila komponenter i allergenen (till exempel för jordnötter) ska dessa testas.

2 A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar

Vid bedömning av duglighet för fartygsarbete ska man beakta de endemiska infektionsriskerna i målländerna.

2.1 A15-16 Lungtuberkulos

- Tuberkulos är en allmänfarlig smittsam sjukdom. Detaljerade anvisningar finns i social- och hälsovårdsministeriets publikation: Nationellt tuberkulosprogram 2013 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3414-6>.
- Vid första undersökningen för utrikesfart görs röntgenundersökning av lungorna för uteslutande av lungtuberkulos. Lungtuberkulos kan också vara symtomfri.
- Eventuell tuberkulos ska observeras vid bedömning av duglighet för fartygsarbete när sjömannen kommer från ett riskområde. Som riskländer anses länder i vilka förekomsten av tuberkulos är högre än 50/100 000 enligt WHO:s rapport. <https://thl.fi/attachments/Infektiaudit/Maaluettelo.pdf>
- Läkemedelsresistent tuberkulos är ett ökande problem i våra närområden Ryssland och Baltikum.
- Smittofaran vid tuberkulos är rätt liten, av de som har nära kontakt blir cirka 30 % smittade av latent tuberkulosinfektion.
- Smittar via luften i form av droppsmitta och smittrisen står i direkt proportion till hur mycket bakterier det finns i den smittande personens upphostningar, hur länge man vistas i samma lokaler och hur liten lokalen är samt hur bra ventilationen är i lokalen.

2.2 B15-19 Hepatit⁶

- Hos personer som har hepatit (förutom A-hepatit) ska man komma ihåg att kartlägga droganvändning.

2.3 B15 Hepatit A

- Hepatit A-virus sprids vanligen via mat (avföringskontamination).
- Sjukdomens inkubationstid är 15–50 dygn. Sjukdomen blir inte kronisk och läker på 2–4 veckor utan följsjukdomar. Allvarliga sjukdomar som leder till levernekros är mycket sällsynta.
- En vecka efter att gulheten har uppkommit utsöndras viruset inte längre i avföringen.
- När personen har tillfrisknat från sjukdomen och det inte finns smittrisk kan personen återgå till sitt arbete utan begränsningar.
- Det finns vaccin mot hepatit A.

2.4 B16 Hepatit B

- Hepatit B sprids via människoblod (narkotikasprutor, blodtransfusioner) eller via samlag.
- Sjukdomens inkubationstid är lång, 1–6 månader. Endast en tredjedel insjuknar i akut leverinflammation, som ofta är rätt lindrig.
- Den största hälsorisen vid hepatit B är kronisk leverinflammation. Bland de som fått smittan förblir < 5 % virusbärare. Var femte person av dem får levercirros, som utvecklas långsamt under 10–30 år. Cirrosen ökar risken för att insjukna i levercancer 100–200-faldigt.
- Det finns vaccin mot hepatit B.
- Viruset kan inte avlägsnas från levern med läkemedelsbehandling. Syftet med läkemedelsbehandlingen är att minska virusmängden och därmed förhindra utveckling av en kronisk inflammation, levercirros och

⁶ Norwegian Maritime Authority. 2014. Guide to regulations on medical examination of employees on Norwegian ships and mobile offshore units (draft).

Transport Canada. 2013. Seafarer medical examinations. A physician guide.

Lappalainen M & Färkkilä M. Virushepatiitit. Lääkärin käsikirja [online]. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2018 [uppdaterad 7.7.2016]. Tillgänglig (ingår i databasen för läkare, användarkoder krävs): <http://www.terveysportti.fi>.

levercancer. Vård erbjuds till personer vars infektion blir kronisk och hos vilka en kronisk leverinflammation konstateras.

- Symtomfri hepatit B i en lugn fas utan betydande funktionsstörningar i levern är vanligen inte ett hinder för arbete på fartyg. Man ska komma ihåg att beakta biverkningarna av de läkemedel som används.

2.5 B17 Hepatit C

- I Finland den vanligaste av hepatitsjukdomarna.
- Hepatit C smittar via människoblod (narkotikasprutor, tatueringar). I Finland är 80 % av missbrukarna av intravenösa droger hepatit C-positiva.
- Sjukdomens inkubationstid varierar från drygt en månad till fyra månader. Endast en femtedel får symtom efter nedsmittningen och dessa symtom är vanligen lindrigare än vid andra former av hepatit.
- Hos största delen av dem som har fått smittan blir sjukdomen kronisk (hos upp till 90 %). Största delen av virusbärarna vet inte om att de är bärare, om de inte låter testa sig, vilket främjar spridningen av viruset till nya personer. En kronisk leversjukdom kan i det fördolda utvecklas till levercirros.
- Genom behandling av hepatit C kan viruset avlägsnas hos 60–80 %. Behandlingen är förknippad med så många biverkningar att genomförandet av hela behandlingsperioden inte lyckas hos var tionde person.
- Symtomfri hepatit C i en lugn fas utan betydande funktionsstörningar i levern är vanligen inte ett hinder för arbete på fartyg. Man ska komma ihåg att beakta biverkningarna av de läkemedel som används.

2.6 B20-24 HIV/AIDS⁷

- Virus sprids i kroppen via människoblod och andra kroppsvätskor.
- HIV-infektionens begynnelsefas utvecklas hos 30–50 % av dem som har fått smittan inom 2–6 veckor efter nedsmittningen och därefter varar den

7 Lumio J. Tietoa potilaalle: HIV-infektio ja AIDS (immuunikato). Lääkärikirja Duodecim [online]. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2018 [uppdaterad 13.2.2017]. Tillgänglig (ingår i databasen för läkare, användarkoder krävs): <http://www.terveysportti.fi>.

Laine J & Mikkola J. HIV-infektio. Lääkäriin käsikirja [online]. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2018 [uppdaterad 28.3.2018]. Tillgänglig (ingår i databasen för läkare, användarkoder krävs): <http://www.terveysportti.fi>.

symtomfria fasen vanligen flera år. HIV-testet blir positivt 1–3 månader efter nedsmittningen.

- I Finland får största delen (cirka 90 %) smittan via sexuellt umgänge. Sex mellan kvinna och man är ett vanligare smittsätt än sex mellan män.
- HIV dödar långsamt de celler som det har infekterat. När hjälparceller (CD4) förstörs ökar infektions- och cancerrisken. Infektionsrisken börjar öka när hjälparcellerna som normalt är över 400 minskar till under 350/mm³ (= per mikroliter). Allvarigare infektioner och cancersjukdomar uppkommer framför allt när hjälparcellerna är under 200, varvid infektionen klassificeras som AIDS (förvärvat immunbristsyndrom).
- Behandlingen inleds numera när sjukdomen har konstaterats, vilket ger den bästa långsiktiga effekten. Även en behandling som påbörjas först i AIDS-fasen kan dock återställa immuniteten till normal nivå. När behandlingen en gång har påbörjats ska den inte avbrytas eller avslutas i något skede. Även korta avbrott eller oregelbundet läkemedelsintag ökar risken för att viruset utvecklar resistens mot läkemedlen, varvid läkemedelseffekten permanent går förlorad. Ingen av de nuvarande behandlingarna avlägsnar viruset ur kroppen och behandlingen är därmed livslång.
- I Finland uppnår över 90 % av dem som får behandling ett tillstånd där mätningvärdet för viruset sjunker till under 20 viruskopior (dvs. så lågt att det inte längre är mätbart).
- Trots att läkemedelsbehandlingen har utvecklats har även den nuvarande behandlingen betydande biverkningar (akuta biverkningar och långvariga biverkningar är bl.a. metabola effekter).
- HIV-läkemedlen har riklig samverkan även med många vanliga läkemedel och samverkan kan ha livshotande effekter. Den specialiserade sjukvården ska alltid konsulteras i fråga om andra läkemedel för personer som använder HIV-läkemedel.
- HIV-positiva personer som är symtomfria och följsamma till läkemedelsbehandling är vanligen dugliga för fartygsarbete frånsett i fjärtrafik (läkemedelsbehandling).

3 E10-99 endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättnings-sjukdomar

3.1 E10–14 Diabetes⁸

- Med tanke på dugligheten för arbete ombord på fartyg är det viktigt att kartlägga om personen använder läkemedel (insulin, sulfonureider, glinider) som medför risk för lågt blodsocker (hypoglykemi).
- Hypoglykemier indelas i lindriga och allvarliga som kräver hjälp av en annan person. Symtom på hypoglykemi är till exempel tremor, svettning, nedsatt bedömningsförmåga, förvirring och till slut medvetslöshet. Hypoglykemikänningar borde uppkomma senast när blodsockernivån ligger på 3 mmol/l.
- Allvarlig hypoglykemi är tecken på behandlingsproblem som kräver utredning och korrigerande åtgärder. Vid en allvarlig hypoglykemi kan duglighet för fartygsarbete beviljas tidigast efter 6 månader. Behandling av allvarlig hypoglykemi på sjön är utmanande på grund av de begränsade sjukvårdsmöjligheterna och den binder en annan människa att hjälpa till.
- Även för högt blodsocker (hyperglykemi) kan försämra funktionsförmågan (varierande synskärpa, förändringar i vakenhetstillståndet, nedsatt

⁸ Typ 2-diabetes Riktlinjer för god medicinsk praxis. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim, Föreningen för Invärtes Medicin i Finland och Diabetesförbundets läkarråd. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2018, hänvisning från 29.3.2018). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi.

ACOEM. Guidance for the Medical Evaluation of Law Enforcement Officers (LEOs). Diabetes mellitus. Revised May 2017 (hänvisning från 25.4.2018). Tillgänglig: <https://www.leoguidance.org/diabetes-mellitus>

Trafiksäkerhetsverket Trafi Ajoterveyden arviointiohjeet lääkäreille 16.5.2017 (hänvisning från 29.3.2018). Tillgänglig: https://www.trafi.fi/liikennejarjestelma/liikenne_ja_terveys/tieliikenne_ja_terveys/ajoterveysohjeet_laakarille.

Shaw K. 2015. Setting occupational standards for insulin-treated diabetes at sea, on land and in the air. *Practical diabetes* 32 (7): 241-246.

- bedömningsförmåga) och även leda till livshotande ketoacidosis (insulinbrist) eller hyperosmolärt hyperglykemiskt syndrom (typ 2-diabetes). I nödsituationer (till exempel vid ketoacidosis) kan en evakuering vara besvärlig.
- Vanligen är HbA_{1c} \geq 85 mmol/mol (~10,0 %) redan ett tecken på försummad behandling.
 - Hög glukosnivå vid diabetes ökar också risken för långvariga komplikationer bland annat njurproblem, neurologiska problem och ögonproblem.
 - Många faktorer påverkar glukoshalten i blodet, bland annat kosten, fysisk och psykisk belastning.
 - Insulin förstörs lätt vid felaktiga förvaringsförhållanden.
 - Förekomsten av associerade sjukdomar är också högre hos diabetiker än hos den övriga befolkningen. Till exempel är diabetikerns risk för att insjukna i kranskärslsjukdomar 3–5 gånger högre jämfört med icke-diabetiker och hos 85 % av typ 2-diabetikerna är dödsorsaken förknippad med sjukdomar i cirkulationsorganen. Hos diabetiker är risken för ischemisk hjärncirkulationstörning 2–4 gånger högre jämfört med den övriga befolkningen.
 - Man ska komma ihåg att kartlägga njurfunktionen, eftersom dosen för många läkemedel måste minskas vid njurinsufficiens och läkemedel kan bli kontraindicerade när insufficiensen framskrider. Med tanke på läkemedelsbehandling är GFR $<$ 60 ml/min/1,73 m² en betydelsefull gräns.⁹
 - En diabetiker som använder läkemedel vilka ökar risken för hypoglykemi är i regel lämplig endast för kustnära sjöfart, och får inte arbeta ensam i vakt- och utkissuppgifter och är inte lämplig för rökdykningsuppgifter.
 - I vaktuppgifter rekommenderas fortgående glukosmätning (till exempel FreeStyle Libre) liksom för andra som arbetar inom transportbranschen.

9 Karhapää P & Kastarinen M. 2018. Diabeteslääkkeet ja munuaisten vajaatoiminta. Sic! 1: 13-15 (hänvisning från 25.4.2018). Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201803043727>.

Checklista för sjömansläkare vid bedömning av diabetikers duglighet för fartygsarbete

1. Glukosbalans

- glukosbalans, har behandlingsmålet uppnåtts (senaste HBA1C och om värdet är betydligt högre än den allmänna rekommendationen ska detta argumenteras)
- behandlingsföljsamhet
- genomförandet av egen uppföljning

2. Hypoglykemi

- använder diabetikern läkemedel som orsakar hypoglykemi
- har hypoglykemier förekommit och hur allvarliga har dessa varit
- känner diabetikern hypoglykemisymtomen och kan korrigera situationen

3. Komplikationer

3.2 E65–68 Fetma¹⁰

- Läkarundersökning av sjöman med övervikt
 - Bedömning av den fysiska funktionsförmågan, vid behov objektiv testning (testning av den aerobiska konditionen, muskelkonditionstest, balanstest, test av ledernas rörlighet).
 - Kartläggning av eventuella associerade sjukdomar.
- Om personen inte uppfyller kraven på fysisk funktionsförmåga enligt de allmänna bestämmelserna i STCW (Table B-1/9) är personen inte lämplig för arbete på fartyg. Om den nedsatta fysiska funktionsförmågan beror på övervikt utan andra sjukdomar som påverkar funktionsförmågan, är det framför allt frågan om problem med arbetsförmågan, vars utredning hör till företagshälsovården.

10 Fetma (vuxna). Riktlinjer för god medicinsk praxis. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Suomen Lihavuustutkijat ry Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2013, hänvisning från 29.3.2018). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi.

Norwegian Maritime Authority. 2014. Guide to regulations on medical examination of employees on Norwegian ships and mobile offshore units (draft).

Rekommendation för lämplighetsbedömning enligt viktindex

BMI 30–35: Prestationen ska bedömas enligt STCW:s och IMO/ILO:s anvisningar om krav på fysisk funktionsförmåga (vid behov konditionstest, ergometri). Livsstilsrådgivning. Personen ska klara av rutin- och nödsituationsuppgifter. Utlåtande för 2 år.

BMI 35–40: Samma som ovan, läkarutlåtande för fartygspersonal för 1 år.

BMI över 40: Noggrann övervägning, noggrannare bedömning av den fysiska funktionsförmågan och att kunna passera en manskapslucka (60x60 cm). Utlåtande för 1 år.

4 F10-99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar¹¹

I sjömansyrket finns ovanligt många psykiska belastningsfaktorer såsom oregelbundna arbetstider och nattarbete, begränsad verksamhetsmiljö, som är den samma både i arbetet och på fritiden, samt betoning av socialitet och interaktion.

I den första undersökningen ska man inte godkänna personer för fartygsarbete som har en intellektuell utvecklingsstörning eller som har insjuknat i en allvarlig psykisk sjukdom (till exempel psykos, bipolär sjukdom) oberoende av om behandlingen har avslutats eller om den fortgår. Dessutom ska man kartlägga droganvändningen (alkohol, narkotika, läkemedel) samt fästa uppmärksamhet vid eventuella självmordsförsök och till exempel insjuknande i anorexi.

Förnyad undersökning: Utgångspunkten är att psykiska störningar som har uppkommit under de första arbetsåren på fartyg är ett hinder för fortsatt arbete på fartyg. Vid sjukdomsfall som uppkommer senare ska man i högre grad beakta prognosen och behandlingsmöjligheterna.

Vid psykiska sjukdomar ska eventuell självmordsbenägenhet bedömas. Den bakomliggande orsaken till självmord är i 90 % av fallen psykiska problem eller missbruksproblem. Faktorer som ökar den akuta risken för självmord är bland annat självmordsförsök under det senaste året, negativa livshändelser såsom skilsmässa, psykologisk missnöjdhet (hopplöshet, negativa framtidsutsikter) och symtomatisk psykiatrisk sjukdom (depression och ångestsyndrom, schizofreni, drogbruk).

11 Norwegian Maritime Authority. 2014. Guide to regulations on medical examination of employees on Norwegian ships and mobile offshore units (draft).

Maritime & Coastguard Agency. 2015. Approved doctor's manual. Seafarer medical examination.

Transport Canada. 2013. Seafarer medical examinations. A physician guide.

4.1 F10-19 Användning av berusningsmedel och rusmedelsberoende¹²

- En betydande del av dem som missbrukar alkohol eller droger blir småningom alkohol-, drog- eller narkotikaberoende.
- Traficoms anvisningar om bedömning av körhälsa för läkare kan användas som stöd för bedömning av missbruksproblem.
- Missbruksproblemen kan även återkomma efter en lång nykter period. Vård förbättrar sannolikheten för nykterhet.
- Förekomsten av sjukdomar som påverkar funktions- och arbetsförmågan är också högre än genomsnittet hos personer med missbruksproblem (till exempel sömnproblem, andra psykiska sjukdomar, metabolt syndrom).
- Kraven för arbete på fartyg uppfylls inte om en person är beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet ordinerat av en läkare eller som personen missbrukar.
- Rusmedelsberoende kan beviljas dispens för fartygsarbete om personen har förbundits sig till vård, situationen är stabil och de laboratorievärden som beskriver alkoholbruk har legat inom referensområdet eller narkotikatesterna har varit negativa i minst ett års tid (från diagnosen och/eller relapsen). Avslutning av dispensförfarandet kan övervägas efter 3 år om inga relaps (återfall) har förekommit under uppföljningstiden.
- Personen är bestående olämplig för fartygsarbete om rusmedelsanvändningen har orsakat förändringar i hälsotillståndet av bestående karaktär som äventyrar arbetsförmågan och/eller sjösäkerheten.

Alkohol

- Hos män och kvinnor i arbetsför ålder är alkohol den största orsaken till för tidig död.
- Berusningstillstånd hos besättningen har orsakat många sjöolyckor. Det finns forskningsdata från landsvägstrafiken där redan en alkoholhalt på 0,5 promille fördubblar risken för att råka ut för en bilolycka.

12 Simojoki K. Päihteiden käytön tunnistaminen. Lääkäriin käsikirja [online]. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2018 [uppdaterad 30.11.2016]. Tillgänglig (ingår i databasen för läkare, användarkoder krävs): <http://www.terveysportti.fi>.

Rinne H, Shemeikka R, Saares A, Ilomäki T, Poutiainen E & Notkola V. 2015. Merenkulkijoiden työkyvyttömyys ja kuolleisuus. Slutrapport 30.9.2015. Stiftelsen för Rehabilitering.

Alkoholiongelmaisen hoito. Riktlinjer för god medicinsk praxis. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Päihdelääketieteen yhdistys. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2015, hänvisning från 29.3.2018). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi.

- Även alkoholbruk under de lediga perioderna kan äventyra personens egen eller andra personers säkerhet på fartyget och påverka möjligheterna att klara av rutin- och nödsituationsuppgifter (bristfällig återhämtning, alkoholkramper, abstinenssymtom, delirium).
- Enlig riktlinjerna för god medicinsk praxis "Käypä hoito" är alkoholberoende sannolikt om en person på tidsbokningsmottagningen blåser över 1 promille, över 3 promille i vilken situation som helst eller över 1,5 promille utan tecken på berusningstillstånd.

Övriga berusningsmedel (narkotika, läkemedelsmissbruk och -beroende, övriga rusmedel)

- Enligt finsk lagstiftning är det förbjudet att använda narkotika och det är även förbjudet i fartygsarbete.
- Om det framkommer att en person har använt eller använder narkotiska ämnen är personen olämplig för fartygsarbete tills man har utrett om det är frågan om rusmedelsberoende. Som bevis på drogfrihet krävs minst 3 negativa resultat vid slumpmässiga test under 3 månaders tid. Vid behov kan man även av en läkare som är specialiserad på rusmedel begära en bedömning över rusmedelsanvändningssituationen vilken grundar sig på en längre uppföljning. I fråga om den rusmedelsberoende förfar man enligt anvisningarna för drogberoende (drogtesterna ska vara negativa i minst ett års tid (från diagnosen och/eller relapsen) innan man gör en eventuell dispensbedömning.
- En person som får substitutionsbehandling (opioidberoende) kan på grund av den höga återfallsrisken inte anses som lämplig för fartygsarbete, utan lämpligheten kan bedömas först när substitutionsbehandlingen har avslutats.
- Utgångspunkten är att personer som regelbundet använder läkemedel i bensodiazepingruppen är olämplig för fartygsarbete.

4.2 F20-31 Psykossjukdomar: schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssyndrom, bipolär sjukdom

- Vid första undersökningen ett bestående hinder för fartygsarbete.
- Vid förnyad undersökning vanligen ett hinder för fartygsarbete, kräver alltid ett dispensförfarande.
- Återfallsrisken är hög för psykos. I en undersökningsgrupp med 104 patienter som hade haft den första psykotiska episoden var den kumulativa

återfallsrisken under 5 år 81,9 %. Avslutning av läkemedelsbehandlingen medförde en nästan femfaldig ökning av återfallsrisken.¹³

4.3 F32-38 Depression¹⁴

- En enstaka depressiv episod i samband med en livskris utgör inte ett hinder för arbete på fartyg.
- En svår depressiv episod som klart påverkar funktionsförmågan, självdestruktivitet i samband med depression samt depressiv episod med psykotiska symptom utgör hinder för fartygsarbete.

4.4 F40-48 Ångestsyndrom¹⁵

- En enstaka panikattack utgör inte ett hinder för fartygsarbete, men om symtomen upprepas och en diagnos på ångestsyndrom fastställs (till exempel paniksyndrom) kan detta utgöra ett hinder för fartygsarbete.
- Vid ångestsyndrom finns det risk för plötsliga och/eller oförutsedda ångestattacker med kraftiga symptom, vilket kan orsaka förlust av funktionsförmågan eller nedsatt funktionsförmåga.
- Svåra ångestsyndrom som påverkar funktionsförmågan är ett hinder för fartygsarbete.
- Eventuell läkemedelsbehandling som påverkar centrala nervsystemet kan vara ett hinder för säkert fartygsarbete
- Ångestsyndrom är ofta förknippade med andra psykiska problem (bland annat personlighetsstörningar och rusmedelsanvändning) som ska beaktas vid bedömningen av duglighet för fartygsarbete.

13 Koponen H. Alttius uusille skitsofreniajaksoille ja hoidon kesto. Käypä hoito -suosituksen näytönastekatsaus, julkaistu 21.1.2013. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim (hänvisning från 25.4.2018). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi.

14 Depression. Riktlinjer för god medicinsk praxis. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Psykiaterföreningen i Finland ry. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2016, (hänvisning från 25.4.2018). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi.

15 Koponen H & Lepola U. Lääkäriin käsi kirja [online]. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2016 [uppdaterad 15.6.2016]. Tillgänglig (ingår i databasen för läkare, användarkoder krävs): <http://www.terveysportti.fi>.

4.5 F80-89 Autismspektrumtillstånd: autism, Aspergers syndrom¹⁶

- Vid autismspektrumtillstånd uppkommer problem generellt i socialt umgänge (bland annat tillbakadragenhet, svårt att sätta sig in i en annan människas situation, svårt att dela uppmärksamhet).
- Den verbala kommunikationen kan vara underutvecklad (bland annat bristfälliga färdigheter att föra en dialog).
- Med läkemedelsbehandling kan man delvis lindra symtom såsom oro, retlighet och aggressivitet, men läkemedelsbehandling kan i sig skapa problem i fartygsarbete.
- Duglighet för fartygsarbete ska alltid bedömas individuellt och utgångspunkten är via ett dispensförfarande.

4.6 F90-98 Beteendestörningar och emotionella störningar¹⁷

- ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder), aktivitets- och uppmärksamhetsstörning, är ett vanligt neuropsykiatriskt syndrom som börjar i barndomen och ofta fortsätter upp till vuxen ålder.
- Centrala symtom är problem med reglering av uppmärksamheten och aktiviteten samt impulsivitet. I fråga om aktivitetsregleringen är överaktivitet vanligast, men även handlingsförlamning kan förekomma.
- Så gott som alltid förekommer även problem med verksamhetsstyrningen och ofta svårigheter med känslö- och beteenderegleringen samt andra samtidiga störningar
- En obehandlad ADHD leder ofta till svagare prestationer i studier och arbetslivet, olycksfallsbenägenhet samt förhöjd risk för rusmedelsmissbruk och brottslighet.
- Lämpligheten för fartygsarbete ska bedömas separat med hänsyn till bland annat arbetsuppgift, sjösäkerhet och läkemedelsbehandling.

16 Vanhala R. Autismikirjon häiriöt. Lääkäriin käsikirja [online]. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2016 [uppdaterad 18.5.2016]. Tillgänglig (ingår i databasen för läkare, användarkoder krävs): <http://www.terveysportti.fi>.

17 ADHD (Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning). Riktlinjer för god medicinsk praxis. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim, Barnneurologiska Föreningen i Finland r.y., Barnpsykiaterföreningen i Finland ry och Finlands Ungdomspsykiatriska förening rf. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2017 (hänvisning från 25.4.2018). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi.

5 G00-90 Sjukdomar i nervsystemet

5.1 Krampanfall

- Kramp är ett symptom som kan bero på många olika faktorer. Orsaken till krampanfallet ska alltid utredas om den inte är känd.
- En kramp orsakas ofta av en plötslig störning i hjärnans elektriska funktion, varvid man talar om ett epileptiskt anfall. Följden är vanligen ett generellt krampanfall och medvetslöshet, men epilepsisymtomen kan ibland även vara lokala kramper.
- Epilepsiliknande krampanfall kan förekomma i samband med abstinenssymtom av alkoholbruk. Dessa anfall kommer vanligen 1–2 dygn efter att rikligt drickande har upphört och flera anfall i följd kan förekomma under samma dygn.
- Lågt blodsocker (hypoglykemi) kan orsaka medvetslöshet eller ett krampanfall.
- En hjärnhändelse, till exempel en hjärnblödning, en hjärntumör eller en medfödd missbildning kan orsaka krampanfall.

5.2 G40-41 Epilepsi¹⁸

- Epilepsi är en sjukdom i hjärnan, som kännetecknas av benägenhet för återkommande epileptiska anfall (till exempel kramp, frånvaroattacker).
- Ett enstaka epileptiskt anfall upprepas hos cirka 60–80 %. Återfallsrisken minskar i relation till den tid som har förflutit från det första anfallet (risken för

18 Norwegian Maritime Authority. 2014. Guide to regulations on medical examination of employees on Norwegian ships and mobile offshore units (draft).

Maritime & Coastguard Agency. 2015. Approved doctor's manual. Seafarer medical examination.

ett nytt anfall är 20 % ett år efter det första anfallet (med läkemedelsbehandling eller utan) och under 2 % efter 10 år utan anfall).

- Epilepsi kan också vara förknippad med andra neurologiska, kognitiva, psykiska eller sociala problem med funktionsförmågan.
- Utgångspunkten är att epilepsi är ett hinder för fartygsarbete, men en begränsad rätt till fartygsarbete kan beviljas genom dispensförfarande när det har gått minst 2 år sedan det senaste anfallet.
- När personen utan läkemedelsbehandling inte har haft något anfall på 10 år bedöms risken för anfall vara så liten att epilepsi inte utgör något hinder för fartygsarbete.
- Eventuella biverkningar av epilepsiläkemedel är sömnhighet, yrsel, synstörningar och förstämningssyndrom. Biverkningarna kan medföra en säkerhetsrisk för den som arbetar på fartyg oberoende av personens ställning eller arbetsbeskrivning.

5.3 G47 Sömnapné¹⁹

- Vid många sjöolyckor har den direkta orsaken eller en inverkan delfaktor varit att vaktbefälhavaren har somnat eller varit ouppmärksam på grund av trötthet²⁰.
- Sömnapné är en vanlig folksjukdom. Hos överviktiga personer är förekomsten av sömnapné mångfaldig.
- I uppgifter som kräver absolut vakenhet är screening av sömnapné (till exempel enkäten STOP-BANG) viktigt, eftersom endast en del av de personer som lider av sömnapné identifierar sjukdomssymtomen.
- En obehandlad sömnapné försämrar arbetsförmågan och ökar bland annat risken för hjärt- och kärlsjukdomar, olyckor och för tidig död. Kognitiva störningar och minnesstörningar är vanliga hos patienter med sömnapné. En obehandlad sömnapné verkar öka risken för att råka ut för trafikolyckor oberoende av om personen känner sig trött eller inte.

19 Uniapnea (obstruktivinen uniapnea aikuisilla). Riktlinjer för god medicinsk praxis. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Finland Lungläkarförbund rf. och Finska Sömnforskningsällskapet rf. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2017 (hänvisning från 25.4.2018). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi.

Trafiksäkerhetsverket Trafi. Anvisningar om bedömning av körhälsa för läkare 16.5.2017 (hänvisning från 29.3.2018). Tillgänglig: https://www.trafi.fi/liikennejarjestelma/liikenne_ja_terveys/tieliikenne_ja_terveys/ajoterveysohjeet_laakarille.

20 OTK. 2004. Orsakerna till och förekomsten av allmän trötthet vid arbete på kommandobryggan. Undersökningsrapport S3/2004M. Olycksutredningscentralen.

- Medelsvårt eller svårt sömnapné syndrom behandlas i första hand med en apparat som ger kontinuerligt övertryck i luftvägarna under sömnen (CPAP-apparat).
- En person som lider av kraftig trötthet på dagen och som misstänks lida av sömnapné och arbetar i ett yrke som kräver absolut vakenhet ska undersökas inom den specialiserade sjukvården, och behandlingen av sömnapné ska påbörjas utan dröjsmål. CPAP-behandlingens genomförande, effekt samt behandlingsföljsamheten ska bedömas regelbundet inom den specialiserade sjukvården eller företagshälsovården. Vid uppföljningen ska man fästa särskild uppmärksamhet vid om sömnapnésymtomen har försvunnit, behandlingsföljsamheten (apparatens användningstimmar), viktkontrollen (BMI), problem relaterade till behandlingen och lösningen av dem samt behandlingsapparatens och tillbehörens skick. I uppgifter som kräver absolut vakenhet, såsom hos personer med vaktuppgifter, ska korrigeringen av vakenhetstillståndet oberoende av behandlingsformen (banning, kirurgi, apnéskena, CPAP) säkerställas med en objektiv mätning av vakenhetstillståndet (till exempel Test för mätning av vakenhetsgrad (MTW), Oslers test). Om $AHI \geq 15$ hos en sömnapnépatient som har vaktuppgifter ska trötthetsgraden (förmågan att hålla sig vaken) bedömas årligen.
- En obehandlad sömnapné utgör vanligen ett hinder för uppgifter som kräver absolut vakenhet. Tack vare behandlingen kan en symptomfri apnépatient vanligen fortsätta i sitt arbete.
- Bedömningen av arbetsförmågan ska alltid grunda sig på en helhetsmässig utredning, där man utöver benägenheten att somna och vakenheten även beaktar den kognitiva prestationsförmågan, kardiovaskulära, neurologiska och psykiatriska delfaktorer samt arbetets krav.
- En sjöman med vaktuppgifter som har minst medelsvår sömnapné ska ansöka om dispens. Förutsättningen för lämplighet är att användningstiden för CPAP i genomsnitt är över 4 h/dygn, apné-hypopnéindex $< 10/h$ och att ingen avvikande dagtrötthet förekommer. Om dessa villkor inte uppfylls eller tillbudssituationer eller andra tecken på nedsatt vakenhetstillstånd har förekommit, ska en objektiv mätning av vakenheten genomföras. Till ansökan om dispens ska kopior bifogas av sjukjournaler och undersökningsresultat samt uppgifter som fås från CPAP-apparaten (AHI, användningsgrad och användningstimmar).

5.4 G47 Narkolepsi

- Tvångsmässiga tupplurar och kataplexi är förknippad med förhöjd olycksfallsrisk. Hörnstenar i vården och behandlingen är regelbundna levnadsvanor och regelbunden rytm för sömn och vakenhet. På grund av de ovan nämnda faktorerna kan en person med narkolepsi inte rekommenderas för fartygsarbete, där det i arbetet krävs god vakenhetsnivå och anpassning till oregelbundna arbetstider samt att man klarar av säkerhetskritiska uppgifter.

6 I10-73 Cirkulationsorganens sjukdomar

6.1 I10 Hypertonisjukdomar

- Kraven för fartygsarbete uppfylls inte om blodtrycket vid upprepade mätningar i genomsnitt är över 160/100 mmHg. Om resultatet vid kontroll ligger över detta, men blodtrycken till exempel vid hemmamätningar är normala, ska en kommentar antecknas om detta i fältet för tilläggsuppgifter (till exempel vid mätningar hemma i genomsnitt 135/85 mmHg). Vid behov inleds läkemedelsbehandling. Behandlingsresponsen ska kontrolleras innan personen kan konstateras vara lämplig för fartygsarbete.
- Högt blodtryck ökar risken för alla arteriella effektmått (till exempel hjärt- och hjärninfarkt).
- Andra riskfaktorer (till exempel rökning, diabetes, högt kolesterol) ökar ytterligare risken för arteriella händelser.
- Högt blodtryck skadar de små blodkärlen och kan leda till ögon- och njursjukdomar.
- Förutsättningen för duglighet för fartygsarbete är att personer som lider av högt blodtryck går på regelbundna läkarkontroller och följer den behandling som har ordinerats för dem.

6.2 I20-25 Ischemiska hjärtsjukdomar: angina pectoris, koronarsjukdom och hjärtinfarkt

- Hjärtsjukdom med symtom är ett hinder för fartygsarbete.
- Vid ju lindrigare ansträngning symtomen uppkommer (till exempel bröstsmärtor eller andnöd), desto högre är risken för förlust av funktionsförmågan och plötslig död.

- Vid arbete på fartyg är dröjsmålen för tillgång till vård längre och detta kan ha en avgörande inverkan på möjligheterna att klara sig och uppkomsten av bestående skador om en hjärthändelse inträffar.
- Av de dödsfall som sker på sjön är över 80 % åtminstone till viss del hjärtrelaterade²¹.
- Det är viktigt att ingripa i riskfaktorerna. Till exempel tobaksrökning ökar åtminstone trefaldigt risken för hjärtinfarkt hos patienter med koronarsjukdom.
- Vid ballongvidgning och insättning av en stent är risken för en ny ocklusion störst 3–12 månader efter åtgärden och den leder till en ny infarkt hos cirka 10 % av dessa. Andra riskfaktorer (bland annat diabetes) ökar risken betydligt och därför är det viktigt att dessa faktorer behandlas. Efter en hjärtåtgärd är risken för en ny hjärthändelse åtminstone måttlig, ofta hög eller till och med mycket hög.
- För att personen ska kunna fortsätta att arbeta på fartyg behövs alltid dispens och personen är varaktigt olämplig för rökdykningsuppgifter och att arbeta ensam i vakt- och utkiksuppgifter. Fartområdet begränsas också för att möjliggöra behövlig vård.
- Personen kan återgå till fartygsarbete tidigast 3 månader efter diagnosen när behövliga undersökningar har utförts, behandlingen av sjukdomen har stabiliserats och symtom inte längre förekommer. Tidsgränsen från den första hjärthändelsen eller diagnostiska undersökningen är 6 månader, i fortsättningen årlig bedömning. Ansökan om dispens ska innehålla information om den nuvarande situationen för sjukdomen och läkemedelsbehandling, prognosen, beskrivning av funktionsförmågan och prestationsförmågan vid cykelergometritest i form av MET-värde.

6.3 I44-49 Arytmier

- Arytmier utgör hinder för fartygsarbete tills hjärttillståndet har utretts, behandlats och behandlingsresultatet har säkerställts
- Vid alla betydande rytm- och överledningsrubbningar krävs en bedömning av en specialistläkare på hjärtsjukdomar (kardiolog) och ändamålsenlig uppföljning för att säkerställa dugligheten för fartygsarbete.
- Vid behandling med blodförtunnade läkemedel krävs dispensförfarande (fartområdesbegränsning).
- Om personen har en pacemaker krävs alltid dispensförfarande.

²¹ Maritime & Coastguard Agency. 2015. Approved doctor's manual. Seafarer medical examination.

- Vid valet av pacemaker bör yrket beaktas (till exempel magnetfält i maskinrum).
- Om en defibrillerande pacemaker har implanterats hos personen eller de har ansetts vara nödvändigt att implantera en defibrillerande pacemaker är personen bestående olämplig för fartygsarbete.

6.4 I50 Kronisk hjärtinsufficiens²²

- Den bakomliggande orsaken till funktionsstörningen kan vara många olika hjärt- och cirkulationssjukdomar, varav de vanligaste är koronarsjukdom, högt blodtryck och klaffel separat eller i olika kombinationer.
- Många faktorer kan öka risken för plötslig försämring av hjärtinsufficiensen.
- Personen är olämplig för fartygsarbete tills den sjukdom (de sjukdomar) som orsakar hjärtinsufficiensen, associerade sjukdomar och tillstånd har utretts, behandlingen är i balans och tillståndet har stabiliserats.
- Förutsättningen för duglighet för fartygsarbete är årlig bedömning av en specialistläkare och
 - NYHA-klass 1 dvs. Vid kliniskt belastningsprov MET >7,
 - funktionen i vänster kammare är inte betydligt nedsatt (ejektionsfraktion > 35 %),
 - inga symtom,
 - inga allvarliga arytmier.
- Förutsätter alltid dispens. Enligt separat bedömning begränsning av fartområde.
- Inte i rökdykningsuppgifter.

6.5 I61-69 Sjukdomar i hjärnans blodkärl

- Dispens krävs alltid.
- Ett hinder för fartygsarbete i minst 6 månader från hjärnhändelsen, inte lämplig för vaktuppgifter ensam.

22 Lommi J. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Lääkäriin käsikirja [online]. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2016 [uppdaterad 21.11.2016]. Tillgänglig (ingår i databasen för läkare, användarkoder krävs): <http://www.terveysportti.fi>.

6.6 I70 Ateroskleros i extremitets-artärer

- Dispens krävs alltid.
- Tillräcklig fysisk funktionsförmåga ska säkerställas till exempel med hjälp av ett konditionstest.
- Patienter med en artärsjukdom i extremiteterna har en betydligt förhöjd risk för hjärthändelser: risken för hjärtinfarkt är 20–60 % högre och dödsfallsrisken i hjärtinfarkt 2–6-faldig. Risken för hjärninfarkt är 40 % högre.²³

²³ Norwegian Maritime Authority. 2014. Guide to regulations on medical examination of employees on Norwegian ships and mobile offshore units (draft).

7 J 00-99 Andningsorganens sjukdomar

7.1 Astma²⁴

- Utredning av faktorer som utlöser astmaanfall (till exempel ansträngning, användning av tryckluftsapparater (torr luft), rök/avgaser eller klimatförhållanden) är motiverad.
- Om astman under en längre tid har varit under kontroll dvs. symtomfri med inhalationsläkemedel eller utan läkemedel även vid ansträngning och lungfunktionsproven är normala eller nästan normala, är personen i allmänhet duglig för fartygsarbete.
- När astman är i dålig balans trots regelbunden omfattande läkemedelsbehandling eller mycket omfattande läkemedelsbehandling behövs för behandling av astmasjukdomen, klassificeras astman som svår (Steg 4 enligt riktlinjerna för god medicinsk praxis "Käypä hoito"). Svår astma är ett hinder för fartygsarbete.

Första undersökningen: För däckspersonal och personal på maskinavdelning bör man beakta att utgångspunkten är att **astma som kräver regelbunden behandling utgör ett bestående hinder för rökdykning**. Om astman har konstaterats i barndomen och personen har varit symtomfri i åratals och inte behövt astmaläkemedel samt lungfunktionsproven är normala, är personen duglig för arbete ombord på fartyg (även för rökdykningsuppgifter). Om personen har en diagnostiserad astma och behöver astmaläkemedel endast tidvis (till exempel i samband med infektioner eller ansträngning) bedöms lämpligheten enligt kriterierna för förnyad undersökning.

24 Astma. Riktlinjer för god medicinsk praxis. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim, Finland Lungläkarförbundet rf, Barnläkarföreningen i Finland r.y. och Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2012 (hänvisning från 25.4.2018). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi.

Lindholm H, Lindqvist-Virkamäki S, Lusa S, Punakallio A, Ilmarinen R & Mäkinen A. 2009. Pelastushenkilöstön terveystarkastukset – hyvät käytännöt. Arbetshälsöinstitutet.

Vid förnyad undersökning (astman har brutit ut under arbetskarriären på fartyg): Duglighet för rökdykning kan beviljas till astmatiker om

- astman är under regelbunden uppföljning och behandling,
- sjukdomen enligt en läkare som är specialiserad på behandling av astma under en längre tid har varit i god balans, utifrån symtomen, PEF-dygnsuppföljning och spirometri (spirometri med bronkodilatationstest),
- lungfunktionen är normal eller nästan normal,
- vid eukapnisk volontär hyperventilationstest (EVH) uppkommer inte hyperreaktivitet och
- personens kondition är tillräcklig för rökdykningsuppgifter (vid behov cykelergometri, konditionstest).

EVH-test utförs bland annat på universitetssjukhus och inom den privata sektorn.

7.2 Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)²⁵

- Personen är inte lämplig för fartygsarbete om KOL har utvecklats till en allvarlig fas.
- Om personen på grund av andnöd måste stanna efter en promenad på 100 meter eller efter några minuter vid promenad på jämnt underlag eller andnöd uppkommer till exempel vid på- eller avklädning, är personen på grund av sitt hälsotillstånd olämplig för fartygsarbete.
- Dispensförfarande om vederbörande måste promenera långsammare än normalt på jämnt underlag för att inte bli andfådd eller måste stanna under promenader på grund av andnöd. Som bilaga till ansökan ska bifogas resultaten från en färsk spirometriundersökning (spirometri med bronkodilatationstest) och företagsläkarens och/eller chefens utredning över personens prestationer i rutinuppgifter och nödsituationer och vid behov resultat från test av den fysiska funktionsförmågan.
- Utgångspunkten är att en person med kronisk obstruktiv lungsjukdom är olämplig för rökdykningsuppgifter. Dispens kan övervägas om tillräcklig funktionsförmåga för rökdykning konstateras i spiroergometri.

²⁵ Kronisk obstruktiv lungsjukdom. Riktlinjer för god medicinsk praxis. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Finland Lungläkarförbund rf. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2014 (hänvisning från 25.4.2018). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi.

Transport Canada. 2013. Seafarer medical examinations. A physician guide.

7.3 Pneumotorax

- Rökning ökar risken för spontan pneumotorax 22-faldigt hos män och 8-faldigt hos kvinnor och risken korrelerar direkt med rökningens omfattning.²⁶
- Risken för återfall efter den första episoden med spontan pneumotorax är 30–50 %/5 år, största delen av återfallen sker under det första året.²⁷
- Vid upprepade pneumotorax ökar risken för återfall (tredje och fjärde pneumotorax 62–83 %). Dessa personer har också förhöjd risk för pneumotorax i den andra lungan.²⁸ Risken är högre för kvinnokön, män som är långa och slanka, personer med låg vikt och personer som fortsätter röka.
- Efter behandling med operation minskar sannolikheten för återfall beroende på den utförda åtgärden.²⁹

26 Bense L, Eklund G, Wimn LG. 1987. Smoking and the increased risk of contracting spontaneous pneumothorax. *Chest* 92: 1009-1012.

27 Light RW. 2013. *Pleural Diseases*, 6th ed. Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia.

28 Gobbel WG Jr, Nelson IA & al. 1963. Spontaneous pneumothorax. *J Thorac Cardiocasc Surg.* 46: 331-345.

29 Ayed AK, Al-Din HJ. 2000. The results of thoracoscopic surgery for primary spontaneous pneumo-thorax.: *Chest* 118 (1): 235.

Light RW, O'Hara VS, Moritz TE % al. 1990. Intrapleural tetracycline for the prevention of recurrent spontaneous pneumothorax. Results of a Department of Veterans Affairs cooperative study. *JAMA* 264 (17): 2224.

Györik S, Erni S & al. 2007. Long-term follow-up of thoracoscopic talc pleurodesis for primary spontaneous pneumothorax. *Eur Respir J.* 29 (4): 757.

8 K00-93 Matsmältningsorganens sjukdomar

8.1 K40-43 Bråck³⁰

- En person som har ett konstaterat bråck kan vanligen arbeta ombord på fartyg, om det inte finns misstanke om inklämt bråck.
- Bråck i ljumskområdet är förknippade med inklämning, som är mycket liten vid symtomfria ljumskbråck³¹, men stor vid sällsynta femoralbråck.
- Sjömannen ska informeras om inklämningsrisken och hänvisas för reponering av bråcket. Bråck i ljumskområdet ska följas upp (var sjätte månad eller årligen) och vid behov hänvisas till operationsbedömning.
- Motiv för operation är smärta eller andra olägenheter i de dagliga funktionerna på grund av bråcket, stor inklämningsrisk eller misstanke om femoralbråck. Ljumskbråck hos unga vuxna opereras på lätta indikationer, även om de är smärtfria.

30 Tuuliranta M. Aikuisten tyrät. Lääkäriin käsikirja [online]. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2016 [updaterad 04-05-2016]. Tillgänglig (ingår i databasen för läkare, användarkoder krävs): <http://www.terveysportti.fi>.

31 Fitzgibbons RJ Jr, Giobbie-Hurder A, Gibbs JO, Dunlop DD, Reda DJ, McCarthy M Jr, Neumayer LA, Barkun JS, Hoehn JL, Murphy JT, Sarosi GA Jr, Syme WC, Thompson JS, Wang J, Jonasson O. 2006. Watchful waiting vs repair of inguinal hernia in minimally symptomatic men: a randomized clinical trial. JAMA 295 (3): 285-92.

8.2 K50-52 Inflammatoriska tarmsjukdomar: Ulcerös colit och Crohns sjukdom³²

- På grund av de komplikationer som sjukdomen och läkemedelsbehandlingen orsakar är regelbunden uppföljning motiverad.
- Typiskt för sjukdomarna är återkommande exacerbationsskov och symptomfria faser med hjälp av läkemedelsbehandling eller spontant. Hos cirka 10–20 % är sjukdomen fortgående aktiv. Under faserna med symtom kan sjukhusvård vara nödvändig (till exempel på grund av toxisk megakolon, tarmperforation, tarmblödningar, tarmocklusion, anemi, uttorkning).
- I fartygsarbete finns det många drag (oregelbunden arbetstid, fysisk och psykisk belastning) som kan öka risken för exacerbationsskov.
- Bland de läkemedel som används för behandling av sjukdomen kan de immunosuppressiva eller biologiska läkemedlen ge ökad infektionskänslighet och infektionerna kan vara allvarigare och svårare att behandla i fartygsförhållanden. I dessa situationer kan omedelbar evakuering vara nödvändig.
- När det är frågan om en lindrig sjukdom som har varit lugn under en längre tids uppföljning och personen inte använder immunomodulerande läkemedel, är personen vanligen duglig för fartygsarbete.
- När det är frågan om en medelsvår eller svår sjukdom eller personen använder immunomodulerande läkemedel, är personen på grund av riskerna inte lämplig för fjärtrafik.

32 Sipponen T. Chronin tauti. Lääkäriin käsikirja [online]. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2016 [uppdaterad 17.5.2016]. Tillgänglig (ingår i databasen för läkare, användarkoder krävs): <http://www.terveysportti.fi>.

Färkkilä M. 2014. Tulehdukselliset suolistosairaudet – uusi kansantautimme. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 130 (5): 431-2.

Sipponen T. Haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa). Lääkäriin käsikirja [online]. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 2016 [uppdaterad 18.5.2016]. Tillgänglig (ingår i databasen för läkare, användarkoder krävs): <http://www.terveysportti.fi>.

9 R 55 Synkope (svimning, kollaps)³³

- Med synkope avses en kortvarig medvetslöshet som korrigeras av sig själv och som ofta leder till att personen faller omkull. Synkope beror på otillräcklig blodcirkulation i hjärnan.
- Enligt en undersökning där orsakerna till synkope utreddes var 58 % reflexrelaterade (vasovagal kollaps dvs. svimning), 23 % berodde på en hjärtsjukdom (bland annat hjärtarytmier), 1 % hade uppkommit på grund av neurologiska eller psykiatriska orsaker och 18 % saknade en förklaring. Synkope kan också orsakas av läkemedelseffekter (bland annat blodtrycksläkemedel, läkemedel mot erektionsstörningar och prostataläkemedel).
- Personen är olämplig för fartygsarbete tills orsaken har utretts och symtomen är under kontroll.
- Om bakgrunden till synkope är en känd reflexrelaterad orsak som beror på medicinska åtgärder eller faktorer i livsfunktionerna, är personen vanligen lämplig för fartygsarbete utan begränsningar.
- Hjärtrelaterad synkope uppkommer vanligen vid ansträngning och den föregås ofta av hjärklappningar eller bröstsmärta. Det är viktigt att utreda hjärtrelaterade orsaker, eftersom återfallsrisken för hjärtrelaterad synkope är stor och prognosen dålig utan behandling (undersökning av specialistläkare är nödvändig).
- Begränsningar i dugligheten för fartygsarbete fastställs utifrån eventuella bakomliggande orsaker till synkopen som konstateras..

33 Kapor WN. 1990. Evaluation and outcome of patients with syncope. *Medicine (Baltimore)* 69:160..

10 T78 Svåra allergiska reaktioner³⁴

När man överväger lämplighet för fartygsarbete finns det två centrala frågor:

1. Hur stor är sannolikheten för att personen exponeras för en allergen och
 2. Hur stor är sannolikheten för en allvarlig, livshotande allergisk reaktion?
- I praktiken är främst födoämnesallergier mot vanliga födoämnen (ägg, mjölk, nötter, fisk) sådana där det i fartygsförhållanden inte är möjligt att med säkerhet undvika dem.
 - Vid en anafylaktisk reaktion är behandlingsmöjligheterna på fartyg begränsade till prehospitalkvård (adrenalinets effekt varar endast några minuter) och fördröjningarna i tillgången till vård är vanligen för långa med tanke på fortsatt vård och behandling.
 - Om personen hotas av en allvarlig allergisk reaktion krävs ett utlåtande av en allergolog, där ställning tas till sannolikheten för en allvarlig allergisk reaktion. Om det finns tillgång till en specifik testmetod för stabila komponenter i allergenen (till exempel för jordnötter) ska dessa testas.
 - I princip kan vilken mat som helst orsaka allergier. De vanligaste orsakerna till anafylaktiska reaktioner är bland födoämnen nötter, fisk, skaldjur, selleri, kiwifrukt, ägg och mjölk.
 - Den vanligaste allergiformen är atopisk, IgE-förmedlad allergi. Med IgE-bestämmning mäts inte allergi direkt, utan känsligheten dvs. sannolikheten för allergi.
 - Det är inte möjligt att ge exakta gräns- eller referensvärden för IgE-antikroppar, som skulle ge säker information om med vilken sannolikhet symtom uppkommer och hur kraftiga de eventuella symtomen är. Födoämnesallergier ska alltid säkerställas med provokationstest.

34 Maritime & Coastguard Agency. 2015. Approved doctor's manual. Seafarer medical examination. Haahtela, T, Hannuksela M & Terho E (red.) 1999. Allergologia. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim. Csonka P. 2017. Molekyyliallergologia. Allergeenikomponentti-IgE-testien käyttöopas.

- För behandling av allergi mot bland annat jordnötter, mjölk och ägg används hyposensibilisering. Effekten bevaras endast om exponeringen fortsätter. Redan en veckas paus kan leda till att allvarliga symtom återkommer.
- Fisk- och skaldjursallergier är vanligen livslånga och vanligen förekommer allergi mot de flesta fisk- och skaldjursarterna. Mellan fisk- och skaldjursallergier förekommer just inga korsallergier. Tillredning av fisken påverkar vanligen inte allergenerna. Hos en del personer kan symtomen uppkomma redan vid tillredning eller hantering av fisk.

11 T90 Hjärnoperationer / hjärnskador och deras följdtilstånd (inklusive behandling av blodkärlsanomalier och hjärnskador som har uppkommit till följd av allvarliga skallskador)³⁵

- Intrakraniella åtgärder och skallskador kan leda till många slags förändringar i personens kognitiva, fysiska, neurologiska och emotionella funktioner, och därför ska dugligheten för fartygsarbete bedömas separat.
- Vid bedömningen av duglighet för fartygsarbete ska man beakta bland annat eventuella bakomliggande sjukdomar, förändringar i hälsotillståndet till följd av åtgärden (särskilt personens kognitiva förmåga och eventuella karaktärsförändringar efter åtgärden såsom vid frontallobsyndrom), behövliga läkemedelsbehandlingar och rådande symtom. Ett bestående följdtilstånd bedöms tidigast ett år efter skadan.
- Utlåtanden av neurolog och neuropsykolog krävs i regel för bedömning av förändringar i den psykiska funktionsförmågan efter hjärnskador och vid följdtilstånd av neurokirurgiska ingrepp.
- Största delen av de patienter som har haft en medelsvår och även en svår hjärnskada återhämtar sig och blir arbetsföra, vilket inte alltid innebär att de är dugliga för fartygsarbete.
- Det är viktigt att beakta risken för posttraumatisk epilepsi vid medelsvåra och svåra hjärnskador.

35 Hjärnskador. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim, Neurologiska Föreningen i Finland rf, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry, Suomen neurokirurginen yhdistys, Neuropsykologiska Föreningen i Finland och Suomen Vakuutuslääkärien yhdistys. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2017 (hänvisning från 25.4.2018). Tillgänglig: www.kaypahoito.fi



Internet: stm.fi/sv/publikationer

BESTÄLLNINGAR:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-4102-1