

Sjøfartsmedisinske kasus med spørsmål og diskusjon under veis

*Alf Magne Horneland
Leder
Fagnemda for sjøfolk*

§ 1 Formål

- Forskriften skal sikre at arbeidstakerne er helsemessig skikket til tjeneste om bord og ikke utgjør en fare for andre eller for sikker drift av fartøyet.

Sikkerhetsrisiko

- Funksjonsevne
 - Må vurderes i forhold til arebidsoppgavene/stillingen
 - Må vurderes både for ordinær drift og nødssituasjoner
- Diagnose
 - Sannsynlighet innenfor attestperioden
 - Konsekvenser ved hendelse
 - Sannsynlighet x konsekvens = Sikkerhetsrisiko
- Konsekvens
 - Fartøystype og fartsområde
 - Bemanning
 - Arbeidsoppgaver og arbeidssituasjon
 - DEVIASJON/EVAKUERING/ERSTATNING/OVERBELASTNING AV ANDRE/MED BEH OM
- Kompensatoriske tiltak
 - Medikamenter
 - Oppfølging hos sjømannslege/fastlege/spesialist
 - At andre om bord er kjent med forholdet
 - Avstand til land
 - Avstand til oppfølging
 - Mulighet for evakuering
 - Ekstra briller
- INDIVIDUELL VURERING
 - Risiko + kompensatoriske tiltak = endelig vurdering
 - Må oppfylle det overordnede kravet i Forskriften om ikke å utgjøre en risiko

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

§ 11 – VEILEDNINGSPLIKT

- om gjeldende lover og forskrifter og vanlig praksis
- om regler for saksbehandlingen, særlig om parteres rettigheter og plikter
- veiledning innenfor sitt saksområde uavhengig av om sak pågår
- Vise til rett organ hvis henvendelse til feil myndighet
- Veilede om retting av misforståelser, unøyaktigheter eller mangler som avsenderen bør rette
- Gi frist for retting av mangler og veiledning om hvordan det kan rettes

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

- § 11 a - Saksbehandling uten ugrunnet opphold
- Foreløpig svar hvis tar over en måned å behandle saken

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

§ 11d – Muntlige forhandlinger

- Rett til muntlig kommunikasjon med saksbehandler
- Muntlig kommunikasjon skal nedtegnes

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

§ 12– Fullmektig

- Rett til å la seg representere ved fullmektig eller advokat på alle trinn i saksbehandlingen

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

§ 13 – Taushetsplikt

§§ 13a-f – begrensninger og detaljer om
taushetsplikt

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

- § 17 – Utredningsplikt
- Saken skal være så godt opplyst som mulig før vedtak treffes
- Opplysningene skal forelegges parten når han har rett til å gjøre seg kjent med opplysningene
- Unntak:
 - Bekrefter opplysninger parten allerede kjenner
 - Saken haster
 - Opplysningene ikke av avgjørende betydning

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

- § 18 – En part har rett til å gjøre seg kjent med dokumentene

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

- § 23 – Enkeltvedtak skal være skriftlig
- § 24 – Enkeltvedtak skal begrunnes
- § 25 – Begrunnelsen skal vise til de regler som vedtaket bygger på.

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

- § 27 – Underretning om vedtaket
- Så snart som mulig
- Skal opplyses om:
 - klageadgang,
 - klagefrist,
 - klageinstans og
 - den nærmere fremgangsmåte ved klage, samt om
 - retten etter § 18, jfr § 19 til å se sakens dokumenter

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

- § 28 – Klageadgang
- Rettslig klageinteresse
- Klageinstansens vedtak kan ikke ankes
 - Sjøfolk: Fagnemnda for sjøfolk - Sjøfartsdirektoratet
 - Loser: Klagenemnda for loser og losasp.
 - Kystverket
 - Offshorearbeidere: Klagenemnda for offshorearbeidere
 - Fylkeslegen i Rogaland

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

- § 29 – Klagefrist
- 3 uker fra underretning nådde parten
- Underinstansen eller klageinstansen kan i særlige tilfeller forlenge klagefristen
- § 31 – oversittelse av klagefristen
 - Ikke kan lastes for forsinkelsen
 - Særlig grunn for at saken blir prøvd



SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

§ 32 – Klagens adressat, form og innhold

- a) fremsettes for det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket;
- b) være undertegnet av klageren eller hans fullmektig
- c) nevne det vedtak som det klages over,
- d) nevne den endring som ønskes i det vedtak det klages over.
- Erklæringene bør også nevne de grunner klagen støtter seg til.
- Inneholder en erklæring om klage feil eller mangler, setter forvaltningsorganet en kort frist for rettelse eller utfylling.

SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

- § 33 – Behandling av klagesak i underinstansen
- Underinstansen skal foreta de undersøkelser klagen gir grunn til.
- Den kan oppheve eller endre vedtaket dersom den finner klagen begrunnet.
- Dersom vilkårene for å behandle klagen ikke foreligger, skal underinstansen avvise saken, jfr. dog § 31.
- Bli det ikke truffet avgjørelse som nevnt ledd, skal sakens dokumenter sendes klageinstansen så snart saken er tilrettelagt.



SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

- § 34 – Om klageinstansens behandling
- Dersom vilkårene for å behandle klagen ikke foreligger, skal klageinstansen avvise saken,
- Tas klagen under behandling, kan klageinstansen prøve alle sider av saken og herunder ta hensyn til nye omstendigheter. Den skal vurdere de synspunkter som klageren kommer med, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt av ham.
- Klageinstansen kan selv treffe nytt vedtak i saken eller oppheve det og sende saken tilbake til underinstansen til helt eller delvis ny behandling.



SAKSBEHANDLING ETTER FORVALTNINGSLOVEN

§ 35 Omgjøring uten klage

- Et forvaltningsorgan kan omgjøre sitt eget vedtak uten at det er påklaget dersom
 - a) endringen ikke er til skade for noen som vedtaket retter seg mot eller direkte tilgodeser eller
 - b) underretning om vedtaket ikke er kommet fram til vedkommende og vedtaket heller ikke er offentlig kunngjort, eller
 - c) vedtaket må anses ugyldig.



Huskeliste - udyktighetssak

- Skriftlig informasjon til sjømannen
- Informasjon om klageadgang, klagefrist, klageprosess
- Tilby assistanse med å utforme klagen
- Foretatt de undersøkelser klagen/fravikssøknaden gir grunn til
- Er jeg sikker på hjemmelsgrunnlaget?
- Er saken så godt forberedt at Fagnemnda kan gjøre en selvstendig vurdering?
- Er det gjort en risikovurdering?
 - Fysisk tilstand
 - Sykdomsrisiko
- Er alle dokumentene med?
- Er alle dokumentene korrekt utfyllt?

Sick sinus syndrom – 1

(083)

- Mann, 57 år
- Los + navigatør
- Sjømannslegen opplyser:
 - 2 år siden: pacemaker pga symptomgivende arrytmie, med hyppige synkoper.
 - Han fortalte da at når det etter utredning ble klart hvorfor han hadde disse synkopenene, ble han operert med en gang.
 - Han fortalte videre at kardiologen ikke tok sjansen på lå vente til neste dag på grunn av alvorlighetsgraden i tilstanden hans, som var sick sinus syndrom.

Spesialist

- Spesialist i kardiologi:
- 3 år siden synkope. Flere EKG-registreringer, ecco cor og tilt-test. Ikke utløst synkope ved tilt-test.
- Implantert Reveal rytmeregistrator - fikk etter dette en synkope med sinusarrest 20 sekunder.
- Implantert pacemaker - rutinemessige kontroller ved poliklinikken - etter implantasjonen ikke flere episoder med synkope.
- Pacemaker har registrert enkelte meget korte episoder med rask hjerterytme. Disse har ikke gitt plager, men han er satt opp til en 24 timers rytmeregistrering ved poliklinikken. Dette er ennå ikke gjennomført.
- Man har ellers ikke funnet holdepunkt for annen form for hjertesykdom ved de undersøkelser som er gjort her. Han har ikke hatt symptomer som har reist mistanke om at han skal ha koronarsykdom.
- Overlegen vurderer at ikke har noen større risiko for å få synkoper i framtiden enn det jevnaldrende har. Han står ikke på noen faste medikamenter og har fulgt behandlingsopplegget ved sykehuset.

SICK SINUS SYNDROM

Regelverk

Los: Liste over sykdommer og tilstander som kan medføre udyktighetserklæring, utarbeidet av Helsedirektoratet.

Punkt	Absolutte kontraindikasjoner	Relative kontraindikasjoner. Godkjent legeerklæring kan evt. Gis etter individuell vurdering.
9.2	Organiske hjertesykdommer dersom de er symptomgivende eller av funksjonell betydning	For loser etter individuell vurdering, jfr. dog nedenfor.

Sjømann: Vedlegg til forskrift om helseundersøkelser av arbeidstakere på skip

Punkt	Tekst	Kontraindikasjoner for tjeneste A=Absolutt, R=Relativ	
		Enhver som tiltrer tjeneste på skip	Brovakts- eller sikkerhetsfunksjon eller begge deler
2.3	Arytmier (symptomgivende) i	A	A

Hva vil du gjøre?

Sjømannslege	Fagnemnda for sjøfolk	Klagenemnda for loser
Navigatør <ul style="list-style-type: none"> - Helseerklæring? - Begrensninger? - Særlige vilkår - Udyktighetserklæring? 	Bør klagen tas til følge? Bør fravik innvilges?	
Los <ul style="list-style-type: none"> - Helseerklæring? - Udyktighetserklæring? 		Bør Klagen tas til følge? Individuell vurdering Ny vurdering etter FVL

Risikobetraktninger

- Ubehandlet sick sinus
 - Kronisk bradykardi
 - Sinus-pauser/arrest/blokk med eller uten escaperytmer
 - Alternierende taky-brady-arrytmier i >50% av tilfellene
 - Forverres med økende alder
 - Økt forekomst av hjertesvikt
 - Gjennomsnittlig tid før sinus-arrest: 13 år
 - 17-måneders follow-up:
 - 57% kardiovaskulær hendelse
 - Synkope (23%) Kronisk atrieflimmer (11%), symptomgivende atriale rytmeforstyrrelser (6%)
- Med pacing:
 - 7% atrieflimmer, 8,5% høygradig AV-blokk
- Uavhengige prediktorer for kardiovaskulær hendelse
 - Alder / ♂ / LVEDD / LVEF /
- Uavhengige prediktorer for synkope
 - Tidligere synkope / korrigert sinus-knute recoverytid > 800 ms

Pacemaker-behandling

- Tokammer-pacemakere best
 - Atrial pacing trolig bedre enn ventrikulær pacing
- Foreløpig ikke vist at p.m.beh. red. mortalitet
 - 35,4% SSS-pasienter med tokammer pacemaker døde av kardial årsak i løpet av 33 måneders follow-up (MOST-studien, 2010 pas, gj.sn.alder 74 år, 33 måneder follow-up)
- Ingen studier i yrkesaktiv alder på resultatet av pacemakerbehandling ved SSS
- Overføringsverdi er begrenset

Fysisk funksjonsevne

- Når tilfredsstillende rytme: - Uendret
- Når ikke tilfredsstillende rytme: - Redusert.
- Vurderingen koker inn til å dreie seg om risiko for akutt hendelse

Fagnemnda for sjøfolk - vedtak

- Ikke brovakt alene
- Ingen begrensning i fartsområde
- Gyldighetsperiode: 1 år om gangen
- Fagnemnda har satt følgende spesielle vilkår for godkjenningen:
 - Sjømannen må gå til kontroll hos sjømannslege/fastlege/spesialist så ofte som denne/disse finner det nødvendig, og følge den behandling og de råd som blir iverksatt av legen.
 - Sjømannen må være spesielt oppmerksom på den påvirkning elektromagnetiske og magnetiske felt kan ha på hans pacemaker, og bevisst unngå disse.
 - Ved forverring av tilstanden, må sjømannen straks avbryte arbeidet, og oppsøke sjømannslege, fastlege og/eller spesialist for ny vurdering/justering av behandling.
 - Sjømannslegen må være orientert med kopi av epikrise fra fastlege/spesialist om utviklingen av sykdommen(e).
 - Rederi og kaptein må være informert om tilstanden.

Klageinstansen for loser

- Helseerklæringen er gyldig for 6 måneder om gangen.
- Losen må gå til kontroll hos hjertespesialist med intervaller som fastsatt av spesialisten, dog ikke sjeldnere enn hver 12. måned og følge de anvisninger og råd som spesialisten gir.
- Sjømannslegen må være orientert om utviklingen ved epikrise fra spesialisten. Sjømannslegen må forsikre seg om at losen har tilstrekkelig arbeidskapasitet til å klare arbeidsoppgavene i losyrket ved anerkjente, standardiserte metoder (Arbeids-EKG, tredemølletest eller lignende).
- Losen må være oppmerksom på at elektromagnetiske og magnetiske felt kan forstyrre pacemakeren.
- Losen bør unngå bording og kvitting via lange losleidere, spesielt under dårlige værforhold. Arbeidsgiver anmodes om å legge forholdene til rette.
- Losen pålegges å gjøre arbeidsgiver kjent med vedtaket.

Atrieflimmer

(105)

- Mann, 58 år
- Maskinsjef
- Atrieflimmer, sekundær til ischemisk hjertesykdom.
- Ikke konverterbar. Amiodarone uten effekt.
- Ikke antikoagulert.
- Dessuten hypertensjon, diabetes II, overvekt
- Ingen opplysninger om
 - BT, blodsukker, EKG, coronar angio, lipidprofil

ATRIEFLIMMER

Regelverk

	Text	Contraindications for duty A=Absolute, R=Relative	
		Applies to everyone who is employed on board a ship	Applies to people who perform navigational watch or safety function or both
2.3	Arrythmia (symptomatic) - Atrial Fibrillation	A	A
2.2	Coronary Heart Disease	R	A
8.1	Diabetes mellitus	R	R(A)



Hva vil du gjøre?

SJØMANNSLEGEN

- Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
- Udyktighetserklæring?

FAGNEMNDA

- BØR FRVIK INNVILGES?
 - Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
 - Udyktighetserklæring?

Risikovurdering

- Redusert arbeidskapasitet med 10-20%
- Risiko for hjertesvikt og kardiomyopati, aller mest ved mitral-klaffefeil
- Atrieflimmer som årsak til hjerneslag:
 - 1,5 % (50-59), 15 % (70-79) 23,5 % (80-89)
- Risiko for trombo-emboliske episoder størst
 - Like etter debut / 1. året / like etter konvertering
- Mortalitet: (AFFIRM) – 5 års oppfølging:
 - 21,3 % hos ubehandlede
 - 23,8 % hos behandlede (høyere alder / færre normaler hjerter)
- Slag: 1,9-18,2 % per år, avhengig av graden av annen samtidig sykdom og grad av risiko for hjertekarsykdom

Fagnemnda for sjøfolk

- Fravik ikke innvilget

ICD10	Tilstand	Ikke skikket	Skikket med begrensning	Skikket uten begrensning
I 44-49	<p>Hjerterytmeforstyrrelse og ledningsforstyrrelser (inklusive de som har pacemaker og implantert ICD).</p> <p>Sannsynlighet for funksjonsnedsettende tilbakefall, og begrensning av arbeidskapasitet.</p> <p>Pacemaker/ICD-aktivitet kan bli influert av sterke elektriske felt.</p>	<p>T – Inntil undersøkt, behandlet og adekvat behandling er bekreftet.</p> <p>P – Hvis funksjonsnedsettende symptomer eller sannsynlighet for funksjonsnedsettelse som følge av tilbakefall, samt ICD-implantat.</p>	<p>L – Hvis nødvendig med kontroller med kortere intervaller og ingen funksjonsnedsettende symptomer og svært lav risiko for funksjonsnedsettelse på grunn av tilbakefall, basert på spesialistråd.</p> <p>R – Restriksjoner på vaktjeneste alene 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 pacemakerkontroller.</p>	<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.</p>

Lungeemboli og Antifosfolipidsyndrom

3

(106)

- Kvinne, 36 år
- Butikkmedarbeider
- Lungeemboli i forbindelse med svangerskap
Behandles med Marevan Ellers frisk

Regelverk

Punkt	Tekst	Kontraindikasjoner for tjeneste	
		A=Absolutt, R=Relativ	
		Enhver som tiltrer tjeneste på skip	Brovakts- eller sikkerhetsfunksjon eller begge deler
12.2	Lungeemboli (Antifosfolipidsyndrom)	R	R
12.3	Blodsykdommer som behandles med andre antikoagulantia enn acetylsalicylsyre (Asasantin Retard)	A	A

Hva vil du gjøre?

SJØMANNSLEGEN

- Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
- Udyktighetserklæring?

FAGNEMNDA

- BØR FRVIK INNVILGES?
 - Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
 - Udyktighetserklæring?

Risikobetraktning-1

LUNGEEMBOLI

Akutfasen av lungeemboli

- Overbelastning av Høyre ventrikkel
 - 50% overbelastning – kardiogent sjokk
 - Redusert kardiopulmonal funksjon: 25-30% nok
- Hemodynamisk ustabile pasienter med systolisk trykk <90: 31-58% mortalitet uavhengig av behandling.
- Hemodynamisk stabile med HV dysfunksjon på ekko har en mortalitet på 2,2-8,7%
- Hemodynamisk stabile med BT >90 har en mortalitet på 1-3 %

Risikobetraktning-2

LUNGEEMBOLI

- Kronisk trombo-embolisk pulmonal hypertensjon hos 1,5-4 % 2 år etter lungeemboli
- Tilbakevendende lungeemboli
 - 60% av episodene når første var lungeemboli
 - 20% av episodene når første var DVT
 - Individier med lungeemboli har 4 ganger større risiko for å dø av tilbakevendende tromboemboliske episoder enn individer som har fått DVT

Risikobetraktning – 3

ANTIFOSFOLIPIDSYNDROM

Resultater

- 1000 pasienter med sekundær eller primær APS
 - 32 % dyp venetrombose
 - 22 % trombocytopeni
 - 20 % livedo reticularis
 - 13 % slag
 - 9 % overfladisk tromboflebitt
 - 9 % lungeemboli
 - 8 % dødsfall
 - 7 % hemolytisk anemi

Studiekarakteristikk

- (2 % kvinner)
- Gjennomsnittlig 42 år
- 53 % primær APS (36 % med lupus erythematosus)
- 77 % fikk behandling, 54 % med orale antikoagulantia og 45 % med aspirin



Risikobetraktning – 3

ANTIFOSFOLIPIDSYNDROM

- Tilbakevendende trombotisk eller trombo-embolisk episode hos 16,6 %
 - Epilepsi hos 1,7 %
 - Klaffeforstyrrelser hos 1,7 %
 - Hemolytisk anemi hos 0,9 %
 - Mortalitet 5,3 %
-
- Behandling med anti-koagulantia kan redusere men ikke eliminere risikoen for tilbakevendende tromboser, trombo-embolier eller svangerskapskomplikasjoner

Fagnemnda for sjøfolk

- Gjelder bare stilling som butikkmedarbeider
- Bare innenfor rekkevidde av helikopter med evakueringskapasitet
- 6 måneder om gangen
- Kontroll hos sjømannslege/fastlege/spesialist så ofte som denne/disse finner det nødvendig og følge den behandling og de råd som blir iverksatt av legen
- Ved forverring av tilstanden må sjømannen straks avbryte arbeidet og oppsøke sjømannslege, fastlege og/eller spesialist for ny vurdering/justering av behandling
- Sjømannslegen må være orientert med kopi av epikrise fra fastlege/spesialist om utviklingen av sykdommen
- Rederi og kaptein må være informert om tilstanden



Ny forskrift

ICD10	Tilstand	Ikke skikket	Skikket med begrensning	Skikket uten begrensning
I 80.2-3	Dyp venetrombose / lungeemboli. Sannsynlighet for tilbakefall og alvorlig lungeemboli. Sannsynlighet for blødning som følge av antikoagulasjonsbehandling.	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.

ANTIFOSFOLIPIDSYNDROM

Ny forskrift

ICD10	Tilstand	Ikke skikket	Skikket med begrensning	Skikket uten begrensning
D 50-89	Andre sykdommer i blod og bloddannende organer Spontane blødninger, redusert arbeidskapasitet, redusert motstand mot infeksjoner	T – Under utredning P – Kronisk koagulasjonsforstyrrelse	Individuell vurdering for andre tilstander.	Individuell vurdering.



Psykoser / personlighetsforstyrrelser

(095)

- Mann, 46 år
- Kokk, arbeidet på land, tidvis på fiskebåt
- Søkeren opplyser:
 - Biploar II på 1990-tallet i utlandet
 - Stabil siste to årene
 - Lamictal og Seroxat fram til for 7 mndr siden
 - ADHD
 - Concerta 54 mg daglig
 - Én gang hos psykiater i Norge.
 - Sykemeldt siste året.
 - Føler seg bra og vil til sjøs.

Sjømannslegen:

- Finner at han ikke fyller kravene.
- Rolig og avbalansert uten tegn på bipolar lidelse eller med uro eller konsentrasjonsvansker.
- Sterkt i tvil om fravi bør bli gitt.
- Vil helst avvente ny konsultasjon hos psykiater.
- Sjømannen vil fremme saken nå.

Regelverk

Punkt	Tekst	Kontraindikasjoner for tjeneste A=Absolutt, R=Relativ	
		Enhver som tiltrer tjeneste på skip	Brovaks- eller sikkerhetsfunksjon eller begge deler
5.1	Psykoser (både de manifeste og de med tilsynelatende full remisjon dvs. også de medikamentbehandlede, diagnosen skal alltid verifiseres av psykiater, diagnosenr. svarer til F00-F99 i ICD 10)	A	A
5.3	Personlighetsforstyrrelser (de manifeste med adferdsforstyrrelse eller funksjonssvikt) R A	R	A

Hva vil du gjøre?

SJØMANNSLEGEN

- Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
- Udyktighetserklæring?

FAGNEMNDA

- BØR FRVIK INNVILGES?
 - Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
 - Udyktighetserklæring?

Risikovurdering 1

BIPOLAR LIDELSE

- Livstidsrisiko: 0,5-1,6%
- Debutalder vanligvis mellom 19 og 29 år.
- Betydelig arvelig komponent.
- Episoder kan utløses av stress / manglende søvn / uregelmessig livsførsel / bruk av rusmidler
- Episodene preges av: økt aktivitet / rastløshet / taleflom / snakkepress / tankeflukt / tankerask / redusert søvnbehov / økt selvtillit / storhetstanker / lett distraherbarhet / kontinuerlig endring av aktivitet og planer / lettsindighet / dumdristighet / upassende adferd



Risikovurdering – 2

BIPOLAR LIDELSE

- 2 år etter første episode:
 - 36 % har gjenvunnet funksjonen
 - 40 % hadde hatt recidiverende episoder
 - 20 % maniske – 20 % depressive
- Risiko for ny episode øker med hver episode

Risikovurdering – 3

ADHD

- Forstyrrelse av konsentrasjon og oppmerksomhet
- Hyperaktivitet og impulsivitet
- Konsentrasjon om detaljer vanskelig
- Vanskelig å fastholde oppmerksomhet over tid
- Vanskelig å følge instruksjoner og organisere
- Vansker med planlegging og tilrettelegging av aktivitet
- Unngåelse av oppgaver som krever oppmerksomhet
- Distraksjon ved ytre stimuli
- Glemsomhet og uro i dagliglivet
- Forlater arbeidsoppgaver /arbeidsplassen
- Vandrer omkring, har vansker med å være stille
- Vansker med å styre aktivitetene sine
- Impulsivitet, avbryter andre, maser og snakker for mye uten situasjonfornemmelse

Risikovurdering – 4

ADHD

- 5-10% får som voksne bipolar affektiv lidelse
- Med tiden avtar hyperaktiviteten, mens oppmerksomhetsproblemene minsker
- Motoriske dysfunksjonene avtar med alder
- 50% har persisterende problemer i voksen alder
- 35% fortsetter å ha symptomer som voksne
- 25% har problemer i voksenlivet

Fagnemnda:

- Fravik innvilges ikke

ICD10	Tilstand	Ikke skikket	Skikket med begrensning	Skikket uten begrensning
F 20-31	<p>Psykose (akutt) – enten den er organisk, schizofren eller av annen kategori listet i ICD. Bipolar (manisk depressiv lidelse). Tilbakefall som fører til forandring i persepsjon, kognisjon, ulykker, uhensiktsmessig adferd eller adferd som truer sikkerheten.</p>	<p>Etter en enkelt episode med kjente utløsende faktorer: T – inntil undersøkt og stabilisert og helsekravene er oppfylt. Minst tre måneder etter en episode.</p>	<p>R, L – Tidsavgrenset og begrenset til kystnære farvann; ikke arbeid som skipsfører, Ikke uten tett oppfølging og medisinsk kontroll, under forutsetning av at arbeidstakeren har innsikt, følger behandlingen og de råd han får, og ikke har noen funksjonsreducerende bivirkninger av medisineren.</p>	<p>Individuell vurdering minst et år etter episoden, forutsatt at utløsende faktorer kan kontrolleres og alltid unngås.</p>
		<p>Etter en enkelt episode uten kjente utløsende faktorer eller mer enn en episode med eller uten utløsende faktorer: T – Inntil tilstanden er undersøkt og stabilisert og helsekravene er oppfylt. Minst to år siden siste episode. P – Mer enn tre episoder eller kontinuerlig sannsynlighet for tilbakefall. Helsekravene med eller uten restriksjoner er ikke oppfylt.</p>	<p>R, L – Tidsavgrenset og begrenset til kystnære farvann; ikke arbeid som skipsfører; Ikke uten tett oppfølging og medisinsk kontroll, forutsatt at arbeidstakeren har innsikt, følger behandlingen og de råd han får, og ikke har noen funksjonsreducerende bivirkninger av medisineren.</p>	<p>Individuell vurdering for å ekskludere risiko for tilbakefall minst fem år etter frisk etter siste episode, ingen residualsymptomer og ingen medikasjon siste to år.</p>

Multipel Sclerose

(104)

- Mann, 48 år
- Kaptein
- MS, bekreftet 2 år siden.
- Ansatt på supply-fartøy som har 4 navigatører
 - Under seilas til og fra feltet: 1.+2.styrm 6-6 vakter
 - Langs installasjonen alltid to mann på bro
 - Avgang/ankomst: Alltid to mann på bro.
 - Han har ikke problem med å få nok hvile
 - Føler seg frisk og i god form
 - Han er bevisst sin egen situasjon og vil melde fra dersom det oppstår en forverrelse.

Sjømannslegen

- «Udyktighetserklæring pga MS. Kan virke som kaptein inntil(6 mnd) eller til søknad om dispensasjon er behandlet. BT 130/80. Fargesyn normalt. Syn 4/4 på begge øyne. Hørsel normal. Ellers normal organstatus.»

Nevrolog

- Diplopi 8 år siden – Full restitusjon
- Abducens-parese 3 år siden, samtidig parestesier høyre kroppshalvdel og muskel-leddsmerter samt økende grad av utmattelse
- Påvist supra-tentorielle lesjoner (7-8) samt infra-tentoriell lesjon lokalisert i pons.
- Bekreftet (2 år siden) sikker atakk-preget MS med komplett restitusjon etter å ha gjennomgått to attakker for 8 og 3 år siden.
- Opticus-nevritt + sensorisk affeksjon begge u.ex. 2 år siden
- Startet immunmodulerende beh. 2 år siden med Extavia
- Stabil siden Extavia ble oppstartet
- EDSS skala= 1,0.
- Ingen spesiell anbefaling fra nevrologen

Regelverk

Punkt	Tekst	Kontraindikasjoner for tjeneste A=Absolutt, R=Relativ	
		Enhver som tiltrer tjeneste på skip	Brovakts- eller sikkerhetsfunksjon eller begge deler
4.3	Multipel sclerose	R	A

Hva vil du gjøre?

SJØMANNSLEGEN

- Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
- Udyktighetserklæring?

FAGNEMNDA

- BØR FRVIK INNVILGES?
 - Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
 - Udyktighetserklæring?

Risikovurdering

MULTIPPEL SCLEROSE

- Attakker kommer uten forvarsel, varer minimum 24 timer, øker som regel i styrke i løpet av dager eller uker, går over i remisjonsfase med avtagende symptomer inntil de eventuelt går helt bort.
- Gj.sn. anfallsfrekv. er 0,4-0,6 anfall per år
- Godartet / ondartet forløp?

Risikovurdering

MULTIPPEL SCLEROSE

Godartet forløp

- Sensorisk debut eller opticusnevritt
- Langt intervall mellom to første anfall
- Debut før 25 års alder
- Få lesjoner på MR
- Lite antall nevr.syst. etter 5 år
- Høy grad tilfriskning etter anfall
- Fravær av Myelin Basic Protein i CSF
- Debutsymptot fra bare en region
- Kvinne

Ondartet forløp

- Større antall nevr områder ved debut
- Mange lesjoner på MR
- Pyramidale, cerebellare og sphinter-symptom v debut
- Koordinerings-sympt v debut
- Progressiv sykd ved debut
- Oligoclonal banding i CSF i tidlige faser av sykdommen
- Sykd.debut etter 40 år
- Mindre enn 1 års intervall mellom de to første anfallene
- Motoriske symptomer ved debut
- Hjernestammeaffeksjon ved debut
- Mann

Fagnemnda:

- Ikke brovakt alene
- Ikke eneste navigatør om bord
- Ikke utenfor rekkevidde av helikopter med evakueringskapasitet
- 6 måneder om gangen
- Kontroll hos sjøm.lege/fastlege/spesialist
- Forverring: kontakte lege/sjømannslege
- Sjømannslegen må motta epikriser
- Rederi og kaptein må være informert

Ny forskrift:

ICD10	Tilstand	Ikke skikket	Skikket med begrensning	Skikket uten begrensning
G 00-99	Andre organiske nervesykdommer, f.eks. Multippel sklerose, Parkinsons sykdom. Tilbakefall/progresjon. Begrensning i muskelkraft, balanse, koordinering og bevegelsesevne.	T – Inntil diagnostisert og stabil. P – Hvis begrensningene påvirker evnen til å utføre arbeidet pålitelig sikkert og effektivt og ikke er i stand til å fylle kravene om fysiske funksjonsdyktighet.	R, L – Individuell vurdering basert på arbeidsoppgavene og spesialistuttalelse.	Individuell vurdering basert på arbeidsoppgavene og spesialistuttalelse.



Transplantasjoner

- Mann 55 år
- Kokk
- Sjømannen/sjømannslegen:
 - 26 år siden kardiomyopati, transpl. 24 år siden
 - 14 år siden cystenyrrer, transpl. 14 år siden
 - Nå kjøkkensjef på hotell på land, ønsker seg til sjøs
 - Aldri hatt komplikasjoner
 - Oppfølges x1/år på Rikshospitalet
 - Visus ukorrigert OD 0,12 OS 0,12 korrigeret OD 1,25 og OS 1,00

Spesialistuttalelse

- Tilfredsstillende forhold ved ekkokardiografi. Angiografi ikke gjennomført. Normal nyrefunksjon. Stabile forhold begge transplantat. Ny kontroll om tre måneder. Medikamenter: Sandimmun, Immurel, Prednisolon, Pravastatin, Fosamax, Tran

Regelverk

Punkt	Tekst	Kontraindikasjoner for tjeneste A=Absolutt, R=Relativ	
		Enhver som tiltrer tjeneste på skip	Brovakts- eller sikkerhetsfunksjo n eller begge deler
A.1.a	Krav til ukorrigert avstandssyn for øvrige arbeidstakere om bord		
§ 1	Påvist kardiomyopati, hjertetransplantert uten komplikasjoner		
§ 1	Cystenyrer, transplantert uten komplikasjoner		

Hva vil du gjøre?

SJØMANNSLEGEN

- Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
- Udyktighetserklæring?

FAGNEMNDA

- BØR FRVIK INNVILGES?
 - Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
 - Udyktighetserklæring?

Risikovurdering - 1

HJERTETRANSPLANTASJON

- Ett års overlevelse ved RH er 85%
- 10-års overlevelse ved RH er 53%
 - Bedre hos pasienter <50 år
 - Enda bedre hvis donor <35 år
- Dødsårsaker i tidlig postop. Fase er reaksjon av transplantat og infeksjoner
- Senere er utvikling av koronarsykdom og kreft de største problemene

Risikovurdering-2

NYRETRANSPLANTASJON

- Dødsrisiko første året er 14 ganger så høy som normalbefolkning
- Deretter fire ganger så høy
- Levende donornyre: 91 % overlevelse 5 år
- Nyre fra avdød donor: 70% overlev. 5 år
- 50-60 % av dødsårsakene er cardiovaskulære
 - Verre hvis diabetes og hjertesykdom fra før

Fagnemnda

- Gjelder stilling som kokk/stuert
- Ikke utenfor rekkevidde av helikopter med evakueringskapasitet
- Vanlig varighet
- Må bruke briller, bringe med ekstra briller
- Gå til kontroll hos lege/sjøm.lege/spes.
- Forverring – søke lege/sjøm.lege
- Sjøm.legen motta epikriser
- Rederi og kaptein må være informert

Ny forskrift

ICD10	Tilstand	Ikke skikket	Skikket med begrensning	Skikket uten begrensning
Z 94	Transplantat - nyre, hjerte, lunge, lever. (for proteser i ledd, ekstremiteter, linser, øre, hjerterklaffer etc., se aktuelle seksjon). Risiko for avstøtning. Bivirkninger av medikasjon.	T – Inntil effekten av kirurgi og medisinering for å hindre frastøtning er stabilisert P – Individuell vurdering, spesialistråd.	R, L – Individuell vurdering meg spesialistråd.	Uegnet.

Hjernefunksjonsforstyrrelser

(065)

- Mann, 70 år
- Skipsfører / navigatør
- Passasjerferge fjord-turisttrafikk
- Sjømannen opplyser:
 - Akutt besvimelse, innlagt nevr. Pol. 6 mndr siden
 - Bruker Albyl E daglig
 - Føler seg frisk og arbeidsfør

Sjømannslegen

- Har hatt pacemaker i 8 år uten sjømannslegens vitende
- Tidligere hatt nærsynkoper og vært svimmel
- Ustø, går forsiktig, Romberg pos bilateralt
- Konkluderer med at han ikke i det hele tatt bør ha brovaktfunksjon eller sikkerhetsfunksjon.

NEVROLOG

LIKE ETTER ANFALLET

- Atrieflimmer med bradycardi-tendens og 1-kammer pacemaker.
- Behandlet emd Albyl-E
- Innlagt etter konfusjonsperiode med uklart syn og dobbeltsyn
- Normal Nevr status
- CT og CT angio normalt.
- MR kunne ikke tas pga pacemaker
- Duplex halsarterier normalt.
- Kreatinin 148. BT Normalt.
- Finner ikke årsaken til hans synkope



KARDIOLOG

KORT TID FØR ANFALLET

7

- Normalt fungerende 1-kammer pacemaker i funksjon cirka 33 % av tiden – ellers egenrytme
 - Gammel programmering VVIR (60-130)
- **GAMMEL EPIKRISE FOR 6 ÅR SIDEN:**
 - Over to år hatt nærsynkoper, hvorfor det er kjørt to 24 timers EKG som viser langsom atrieflimmer

Regelverk

Punkt	Tekst	Kontraindikasjoner for tjeneste A=Absolutt, R=Relativ	
		Enhver som tiltrer tjeneste på skip	Brovaks- eller sikkerhetsfunksj on eller begge deler
4.1	Anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser	R	A

Hva vil du gjøre?

SJØMANNSLEGEN

- Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
- Udyktighetserklæring?

FAGNEMNDA

- BØR FRVIK INNVILGES?
 - Helseerklæring?
 - Begrensning
 - Stilling
 - Fartsområde
 - Varighet
 - Særlige vilkår
 - Udyktighetserklæring?

Risikovurdering

- Atrieflimmer som behandles med pacemaker
- Synkope av uklar årsak
- Transitoriske iskemiske attakker

Risikovurdering-1

SYNKOPE AV UKLAR ÅRSÅK

- Hos 1/3 resulterer synkopen i traume
- Kategorier
 - Reflekssynkope (inkl. vasovagale) – 58%
 - Hjertesykdom (hyppigst arytmi) – 23 %
 - Nevrologiske/psykiatriske sykd. – 1 %
 - Ukjent årsak – 18 %
- Ulik risiko for nye synkoper
- Utløsende faktorer?

Risikovurdering

HJERNESLAG

- AKUTTFASE
 - 85% iskemiske og 15 % hemorragiske
 - 5 % dør i akutfase, de fleste av cerebral venøs trombose
- FAKTORER SOM INDIKERER DÅRLIG PROGNOSE
 - CNS infeksjon
 - Malignitet
 - Trombose i dype vener
 - Blødning påvist med Cerebral CT eller MRI
 - Glasgow coma scale < 9 ved innleggelse
 - Svekket mental status
 - Alder > 37 år
 - Kjønn = mann

Risikovurdering

HJERNESLAG

- Total risiko for recidiv er lav – 2-7 %
- Martinelli et al – 6 år etter avsluttet antikoag.
 - 3 % fikk ny cerebral venøs trombose (CVT)
 - 6 % fikk annen dyp venetrombose
 - Betyr 0,5-2,0 CVT per 100 person-år
- Gosk-Bierska et al:
 - Recidiv av CVT i 7 % av tilfellene.

Risikovurdering

TIA

- Prevalens hos voksne: 2,3 %
- Risikofaktorer:
 - Atrieflimmer / klaffesykdom / carotis-stenose / stuvningssvikt / hypertensjon / diabetes mellitus / sigarettbruk / alkoholmisbruk
- 8 % som innlegges med TIA får slag under oppholdet på sykehuset
- > 10 % av polikliniske pasienter med TIA får slag innen tre måneder
- Plateaggregasjons-hemmere reduserer risikoen for nye TIA til 18% i.l.a. tre år mot 23 % ubehandlet.
- Kontroll av risikofaktorene er viktigere enn ASA!

Fagnemnda

- Fravik innvilges ikke

R 55	Synkope og andre bevissthetstap Tilbakefall kan føre til skade og tap av kontroll	T – Inntil undersøkt, årsaken er påvist og kontroll av bakenforliggende tilstand er sikret		
	a) vanlig besvimelse			a) Vanlig besvimelse, hvis ikke nye hendelser
	b) Ikke vanlig besvimelse, ukjent årsak	(b) ikke en vanlig besvimelse; tilstand uten kjent årsak, ikke tilbakevendende uten påvist underliggende hjertesykdom, metabolsk sykdom eller nevrologisk årsak T – Fire uker	R, L – Individuell vurdering, kystnært farvann, ikke vaktjeneste alene	Tre måneder etter hendelsen hvis ikke nye tilfeller
	c) ikke vanlig besvimelse, mulig underliggende årsak	(c) Synkope med tilbakevendende eller med mulig underliggende hjertesykdom, metabolsk sykdom eller nevrologisk årsak T – Mulig underliggende årsak som ikke er behandlet eller ikke er mulig å behandle; i seks måneder etter hendelsen hvis ikke nye anfall T – ved mulig underliggende eller påvist årsak, vellykket behandlet; i en måned etter vellykket behandling	R, L – Individuell vurdering, kystnært farvann, ikke vaktjeneste alene	Med mulig underliggende årsak, men det er ikke funnet noen behandlingsbar årsak; et år etter hendelsen hvis ikke nye tilfeller. Med mulig underliggende årsak funnet og behandlet; tre måneder etter vellykket behandling.
	d) bevissthetsforstyrrelse med indikasjoner på epileptisk anfall	(d) Bevissthetsforstyrrelse med funn som indikerer epilepsi. Gå til G40–41 P – For all of above if recurrent incidents persist despite full investigation and appropriate treatment		Uegnet hvis indikasjon på epilepsi.