

## Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2021:80) om sjukvård och apotek på fartyg

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
Chalmers	2 kap. 7 §	Föreskriften är idag mer lättläst då den har förenklats i jämförelse med SJÖFS 2000:21. Tyvärr har det inte skett några större förändringar i bilagorna A, B, C, D och E.  2 kap. 7 § - Bör inte delegeringen dokumenteras skriftlig? Bra att beskriva hur delegeringen skall genomföras, i fall att det blir ett ansvarsärende.	Noteras.  Det har inte ansetts nödvändigt att detaljreglera hur delegeringen ska gå till. Dessutom är sättet på vilket delegering sker en fråga som endast berör sjukvården indirekt. Ingen ändring.
	4 kap. 6 §	4 kap. 6 § - Läkaren på TMAS har det yttersta medicinska ansvaret för den behandling och de läkemedel som ordinerar vid en läkarkonsultation, om det inte är uppenbart onödigt. I 2 kap 3 § står det att för att säkerhetsställa att behandlingen görs på ett korrekt sätt ska sjukvårdaren ombord samråda med en läkare från TMAS.	Ändras genom att ordet "ordinera" tas bort från bestämmelsen för att tydliggöra uppgifterna för sjukvårdare ombord.
	4 kap. 10 §	4 kap. 10 § - Alla narkotiska preparat ombord skall antecknas i en förbrukningsjournal, inte enbart Morfin. Observera att även paracetamol med kodein räknas som ett narkotiskt preparat (grupp.nr 7.2).	4 kap. 10 § handlar inte om förbrukningsjournal. Dock gör 4 kap. 11 § det och det stadgas att alla narkotiska läkemedel ska antecknas i en förbrukningsjournal. I läkemedelslistan i bilaga A anges att morfin, diazepam och zolpidem är narkotika. 4 kap. 11 § ändras inte då den omfattar alla narkotiska läkemedel, inte bara morfin. Dock justeras i bil. A och B så att paracetamol-kodein anges vara narkotika.
	6 kap. 2 §	6 kap. 2 § - Det skall finnas både back-up och säkerhet runt den digitala journalen vilket bör tas upp i föreskriften.	Det bedöms inte vara nödvändigt att detaljreglera kring journal i elektronisk form. Det anses vara tillräckligt med de allmänna

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
	6 kap. 4 §	6 kap. 4 § Vad händer med journalen om fartyget säljs?	<p>reglerna om säker förvaring i 6 kap. 3 § och bevarande i 6 kap. 4 §. Ingen ändring.</p> <p>Då torde det vara så att den tidigare fartygsägaren ser till att journalhandlingar som hänförs till sjukvårdsinsatser vidtagna under den tid som fartyget ägdes av denne, bevaras i enlighet med bestämmelsen. Ingen ändring.</p>
	6 kap. 5 §	6 kap. 5 § - Vanligtvis skall man signera ett dokument att man har förstått vad sekretessen innebär. Dokumentet bör signeras av både den som ger informationen och den som tar emot. Hur sker detta ombord på våra fartyg, något som skall tas upp?	<p>Hur den som ger sjukvård eller lämnar ut läkemedel informeras om tystnadsplikten bedöms inte behöva regleras i dessa föreskrifter. Detta är heller inget som regleras i patientsäkerhetslagen. Ingen ändring.</p>
	bilagor A, B, C, D och E	<p>Kommentar till förslagets bilagor A, B, C, D och E</p> <p>Det finns flera medicinska felaktigheter i förslagets bilagor A, B, C, D och E. Dessa felaktigheter gäller både läkemedel, administrationssätt samt behandlingsmetoder, vilka inte följer vetenskap och väl beprövad erfarenhet. Många av de medicinska felaktigheter påtalade vi redan för 7-8 år sedan under ett möte med Tove Jangland som då var handläggare för "sjukvårdsfrågor" på Sjöfartsverket, läkaren Stig Attwall på Tele Medical, personal från JRCC, jurist på Sjöfartsverket samt sjukvårdslärare från Sjöbefälsskolan i Kalmar och Chalmers tekniska högskolan i Göteborg, med flera.</p> <p>Den sjukvård som skall bedrivas ombord på svenska fartyg måste anpassas till användaren, dvs den semiprofessionella sjukvårdaren. Sjukvårdaren ombord har en mycket begränsad utbildning i förhållande till skeppssapotekets innehåll. Det finns idag enklare sätt att administrera läkemedel än vad som anges i den reviderade föreskriften. Både läkemedel, utrustningen samt administrationssätten måste anpassas efter både vetenskap, väl beprövad erfarenhet och dess tänkta användare. Ett modernt skeppssapotek skall vara både relevanta och användarvänligt.</p>	<p>Noteras, men då det inte anges vad felaktigheterna består i så är det inte möjligt att ändra. Ingen ändring.</p> <p>Noteras. Ingen ändring.</p>

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
Sahlgrenska universitetssjukhuset		<p>Undertecknad har inte fått remissmaterialet tillhanda eller på annat sätt blivit inbjuden att kommentera utredningen. Jag känner mig ändå nödgad att kommentera den medicinska delen som innehåller flertalet kontroversiella rekommendationer. Jag nämner att axplock som jag fastnade vid under en snabb genomläsning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intrakardiella injektioner. Används förvisso idag men då främst för att avliva smådjur. Används ej i hjärtstoppssammanhang.</li> <li>- Digoxin intravenöst används flitigt på sjukhus efter att man med EKG konstaterat behandlingsbar arytm och efter kontroll av njurfunktion och kalium. Inte många fartyg erbjuder de möjligheterna.</li> <li>- Lidokain intravenöst vid ventrikelflimmer. Sedan länge ersatt av Amiodaron. Även här vill man gärna veta vad det är för arytm man behandlar innan man administrerar läkemedlet. Inte många fartyg erbjuder den möjligheten.</li> <li>- Tetanusvaccin. Tetanus har en prevalens i Sverige på 0-3 fall/år. Typfallet är en något äldre kvinna som stuckit sig på en tagg när hon påtat i trädgården. Hur många fall av tetanus har observerats i besättning/passagerare på våra fartyg?</li> </ul>	<p>Noteras.</p> <p>Meningen om intrakardiell injektion av adrenalin vid långsam hjärtverksamhet/hjärtstillestånd i bilaga B tas bort. Eftersom det anges att läkemedlet endast får ges efter läkarordination, ersätter vi inte detta med annan anvisning.</p> <p>Med beaktande av denna synpunkt och det begränsade tillämpningsområdet på fartyg samt då denna typ av läkemedel (mot arytm) inte krävs enligt direktivet tar vi bort digoxin injektionsvätska 0,25 mg/ml från bilaga A samt gör följdändring i bilaga B genom att ta bort doseringsanvisningarna 2.5 och 2.9.</p> <p>Med beaktande av denna synpunkt och det begränsade tillämpningsområdet på fartyg samt då denna typ av läkemedel (mot arytm) inte krävs enligt direktivet tar vi bort lidokain injektionsvätska 20 mg/ml från bilaga A samt gör följdändring i bilaga B genom att ta bort doseringsanvisningen 2.10.</p> <p>Införs då det anges i direktivet som sådant som minst ska medföras ombord på fartyg. Det är alltså en bedömning som gjorts på EU-nivå och som Sverige som medlemsstat har att följa. Ingen ändring.</p>

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenutex på fartyg med 2-12 h till hamn. Vad bedömer man är så akut med skabb eller löss att det måste behandlas direkt?</li>   <li>- Man kan också fundera över gelatinbaserade infusionsvätskor. Studier har inte visat några vinster med att använda sådana lösningar. De är också behäftade med fler biverkningar än kristalloida vätskor.</li>   <li>- Tourniquet. Studier har visat att endast ¼ lekmän lyckas applicera en tourniquet korrekt. Den måste tas av efter max 2 h, då måste man vara på sjukhus. Appliceras den fel kan den orsaka mer skada.</li> </ul> <p>Sammanfattningsvis kan man säga att det medicinska innehållet behöver ses över ordentligt och uppdateras. Det finns också alternativa sätt att administrera vissa akutläkemedel idag som bättre lämpar sig för besättningen ombord som har en begränsad sjukvårdskompetens.</p>	<p>Vi gör en omvärdering angående detta och vad som krävs enligt direktivets bilaga 2. Under rubriken "infektioner" anges att A och B-fartyg ska medföra medel mot parasitsjukdomar. Löss/skabb är dock inte en parasitinfektion och därför ändras så att disulfiram-bensylbensoat endast ska medföras på B-fartyg, dvs som har mer än 12 timmar till anlöpbar hamn.</p> <p>Noteras, men eftersom Dextran 70-natriumklorid och Dextran 1-natriumklorid enligt synpunkt från farmaceut på Skeppsapoteket är avregistrerat och kan ersättas av Gelofusine behålls detta. Ingen ändring.</p> <p>Noteras, men krävs enligt direktivets bilaga 2.</p> <p>Noteras.</p>
Sjöfartshögskolan Kalmar	4 kap. 6 §  4 kap. 10 §	<p>Sjöfartshögskolan förespråkar ej föreliggande remiss i sin nuvarande utformning som innehåller flera medicinska felaktigheter. Dessa felaktigheter gäller både läkemedel, administrationssätt samt behandlingsmetoder, vilka inte följer vetenskap och väl beprövad erfarenhet.</p> <p>Läkaren på TMAS har det yttersta medicinskt ansvarig för den behandling som ordineras vid en läkarkonsultation om det inte är uppenbart onödigt. I 2 kap 3 § står det ju att för att säkerhetsställa att behandlingen görs på ett korrekt sätt ska sjukvårdaren ombord samråda med en läkare från TMAS.</p>	<p>Noteras, men då det inte anges vad felaktigheterna består i så är det inte möjligt att ändra. Ingen ändring.</p> <p>Samma som ovan, se Chalmers.</p> <p>Samma som ovan, se Chalmers.</p>

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
	6 kap. 2 §  6 kap. 4 §  Bilagor A, B, C, D och E	<p>Alla narkotiska preparat ombord skall antecknas i en förbrukningsjournal, inte enbart Morfin. Observera att även paracetamol med kodein räknas som ett narkotiskt preparat (grupp.nr 7.2)</p> <p>Det måste finnas någon back-upp och säkerhet runt den digitala journalen.</p> <p>Vad menas med att journalhandlingarna gallras? Slängas/tuggas eller sändas till rederiekontoret/hemortssjukhuset?</p> <p>I förslaget till Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om sjukvård och apotek på fartygs bilagor A, B, C, D och E finns flera medicinska felaktigheter. Dessa felaktigheter gäller både läkemedel, administrationsätt samt behandlingsmetoder, vilka inte följer vetenskap och väl beprövad erfarenhet. Många av dessa medicinska felaktigheter påtalades redan år 2014 under ett möte med Tove Jangland som då var handläggare för "sjukvårdsfrågor" på Sjöfartsverket, läkaren Stig Attwall på Tele Medical, JRCC, jurist på Sjöfartsverket samt sjukvårdslärare från Chalmers och Sjöbefälsskolan i Kalmar.</p> <p>Den sjukvård som tillhandahålles ombord på våra svenskflaggade fartyg måste anpassas till användaren, dvs den sjukvårdsansvarige styrmannen ombord. Vi får inte glömma att sjukvårdaren ombord har en begränsad utbildning i förhållande till skeppsapotekets innehåll. Det finns idag enklare sätt att administrera läkemedel än vad som anges i den reviderade föreskriften. Både läkemedel, utrustningen samt administrationsätten måste anpassas efter både vetenskap, väl beprövad erfarenhet och dess tänkta användare. Det borde vara genomförbart att utforma ett mer användarvänligt skeppsapotek.</p> <p>Sjöfartshögskolan anser att det är onödigt med antiseptisk lösning ombord på fartyg med bil. D-apotek då det går alldeles utmärkt att tvätta okomplicerade sår med tvål och vatten. Vid komplicerade sårskador är det ändå sjukvården iland som ombesörjer rengöringen av såret.</p>	<p>Samma som ovan, se Chalmers.</p> <p>Gallring innebär i arkivsammanhang att material (handlingar) i ett arkiv förstörs. Ingen ändring.</p> <p>Noteras, men då det inte anges vad felaktigheterna består i så är det inte möjligt att ändra. Ingen ändring.</p> <p>Noteras. Ingen ändring.</p> <p>Antiseptisk lösning anges i direktivet som sådant som minst ska medföras ombord på fartyg. Det är alltså en bedömning som gjorts på EU-nivå och som Sverige som medlemsstat har att följa. Ingen ändring.</p>

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
		<p>Det är också tveksamt att det ska finnas Nitroglycerin ombord på fartyg som inte har en blodtrycksmanschett ombord. Detta läkemedel ska inte ges till personer med lågt blodtryck och det kan i värsta fall leda till blodtrycksfall där den drabbade svimmar av.</p> <p>Enligt TSFS 2020:90 bil. 37 ingår utbildning i hjärtstartare och agrafer, varför det är rimligt att hjärtstartare och agrafer finns ombord på svenskflaggade fartyg</p> <p>En annan fråga som är relevant att ställa är varför det ska finnas kondomer på svenskflaggade fartyg. TS är ju också en medverkande part inom "Likabehandling inom svensk sjöfart".</p>	<p>Enligt direktivet ska kärllvidgande medel medföras ombord på alla fartygskategorier, medan blodtrycksmätare endast ska medföras på A- och B-fartyg. Eftersom glyceryltrinitrat endast får ges efter läkarordination, bör ändå risken att behandla personer med lågt blodtryck minska. Ingen ändring.</p> <p>Vad som ska medföras ombord i form av läkemedel/behandlingsutrustning följer i möjligaste mån vad som anges i EU-direktivet som införlivas genom nytryck av SJÖFS 2000:21. Hjärtstartare anges inte som sådant som ska medföras och därför kräver vi heller inte det i våra nationella föreskrifter. Det finns dock inget som hindrar fartyg från att installera hjärtstartare ombord. Vad gäller agrafer anges i direktivet att engångsagrafer <i>eller</i> suturmaterial ska medföras. Liksom i nu gällande svenska föreskrifter väljer vi att kräva att suturmaterial ska medföras men inte agrafer. Det finns dock inget hinder mot att medföra agrafer. Ingen ändring.</p> <p>Det är oklart vad man avser med denna synpunkt, men det verkar antydast att medförande av kondomer på ett fartyg skulle vara negativt för likabehandlingen. Det kan vi inte hålla med om, tvärtom är kondomer ett bra skydd mot könssjukdomar och även ett effektivt preventivmedel. Vi förutsätter naturligtvis att kondomerna inte används i brottsligt syfte (sexköp eller sexuella övergrepp). Dock är det inget krav enligt</p>

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
			direktivet att medföra kondomer, och av den anledningen tar vi bort kondomer från bilaga A.
Skeppsapoteket Göteborg	7 kap. 1 §	Det nya föreskriftförslaget ställer inte krav på att fartygsapotek ska inventeras minst en gång vart tredje år av en person med en godkänd farmaceutisk utbildning. Apoteket AB:s Skeppsapoteket har vid sina inspektioner av fartyg sett stora kvalitetsbrister på flera ställen. I många fall har de stött på apotek där en omfattande mängd varor saknats i enighet med författning. Apotek där större delen av läkemedlen varit inkuranta, både i form av fel förvaringsbetingelser samt bristande hållbarhetskontroll. Vi anser att det krävs kompetens med farmaceutisk utbildning för att kunna bedöma kvaliteten på ett korrekt sätt. Vår bedömning är att de som brister i sin självkontroll inte klarar av att genomföra inventeringen på egen hand.	De brister som anförs är sådana som behöri g tillsynsmyndighet har att utöva tillsyn över. En farmaceut ska inte utföra inspektioner över fartygens apotek. Vi anser alltså att befälhavare/den som delegerats sjukvårdsuppgifter kan vidta denna inventering och att dessa kan anses vara behöri ga att på det egna fartyget kontrollera att förrådet av läkemedel/ behandlingsutrustning överensstämmer med föreskrifterna, att läkemedel förvaras korrekt och att sista förbrukningsdag inte har passerat. Ingen ändring.
	4 kap. § 1	Eftersom det i denna uppdaterade föreskrift tydligare hänvisas till HSLF-FS 2016:34 (HSLF-FS 2019:32 – ny version) blir det tydligare att endast läkare får ordinera narkotika. Som konsekvens av detta kommer fartyg inte kunna rekvirera ett komplett fartygsapotek utan läkarkontakt.	Läkemedelsverkets föreskrifter har gällt även tidigare så det är ingen ändring annat än att detta tydliggörs genom en hänvisning (som ändras till nu gällande HSLF-FS 2019:32). Ingen ändring i övri g.
	4 kap. § 5	Enligt nuvarande författning kan en farmaceut bedöma om ett läkemedel är likvärdigt. Denna text är borttagen i det nya förslaget. Om ett läkemedel inte står med i Läkemedelsverkets utby tbarhetslista blir konsekvensen att farmaceut måste hänvisa fartygen till en läkare för bedömning.	Enligt läkemedelslagstiftningen är det Läkemedelsverket som avgör vilka läkemedel som ska vara utby tbara mot varandra. Den tidigare bestämmelsen stämde alltså inte med detta och ändrades därför. Ingen ändring.
	Bilaga A	Citodon (Paracetamol-kodein tabletter, 500 mg/30 mg) står inte markerat som narkotikaklassat. Läkemedlet är narkotikum enligt Läkemedelsverkets förteckning III.  Ringer-Acetat (Natriumklorid-kaliumklorid-kalciumklorid-Magnesiumklorid-natriumacetat infusionsvätska 10 %) samt Gelofusine (Natriumklorid - succinylerat gelatin infusionsvätska) står angivet i bilagan att fartygen ska ha 1 förpackning och då avses en	Ändras.  Noteras. Löses genom att 1 kartong innehållande 10 påsar köpes, varvid köparen får avgöra om de påsar som inte måste

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
		infusionspåse. Apoteket vill framföra att vi inte kan leverera lösa påsar av dessa produkter. En förpackning definieras som en kartong á 10 st. Vi har inte tillstånd att bryta en förpackning.	medföras ombord enligt föreskrifterna ska förvaras någon annanstans. Ingen ändring.
Kustbevakningen	1 kap. 5 §	1 kap. 5 § "sjukvårdare" Person som har ett giltigt certifikat som sjukvårdare ombord enligt 4 kap. 9 § förordningen (2011:1533) om behörigheter för sjöpersonal. Kommentar: Kustbevakningen har inte krav på certifikat, men samma krav på utbildning. Vi omfattas inte av förordningen om behörigheter för sjöpersonal utan Kustbevakningen beslutar om föreskrifter om bemanning, behörigheter och utbildning på egna fartyg efter samråd med Transportstyrelsen.	Eftersom bestämmelserna om fartygsapotek och sjukvård på fartyg även gäller för svenska fartyg som ägs eller brukas av svenska staten och som uteslutande används för statsändamål (med undantag för örlogsfartyg) justeras definitionen av "sjukvårdare" så att även sjukvårdare på fartyg som inte omfattas av förordningen om behörigheter för sjöpersonal omfattas av definitionen.
	1 kap. 6 §	Kustbevakningen är egen tillsynsmyndighet och vid tidigare frågor om undantag har vi fått till oss av Transportstyrelsen: Eftersom Transportstyrelsen inte utövar någon tillsyn över statsfartygen åligger det inte oss att avgöra om ett sådant fartyg uppfyller gällande krav eller inte. Vi kan därmed inte meddela något beslut om undantag från krav i våra föreskrifter utan den förvaltande myndigheten ska se till att kraven uppfylls eller bestämma att något krav inte behöver uppfyllas. Rutinerna vi har i dag när ett undantag från föreskrifter som är tillämpliga för statsfartyg behöver göras är att vi hemställer om Transportstyrelsens bedömning innan Kustbevakningen fattar beslut. Vi föreslår att vi även gör så om vi behöver göra undantag från någon av dessa föreskrifter.	Instämmer i att denna rutin tillämpas för KBV:s fartyg, vilket är i enlighet med 5 kap. 2 § fartygssäkerhetslagen. Ingen ändring.
	2 kap. 7 §	Kustbevakningen anser att det i 2 kap. 7 § första stycket är otydligt vad som menas med besättningsman. Menas befälhavaren eller menas ytterligare en besättningsman utöver befälhavaren? Det borde vara befälhavaren som menas eftersom ansvaret inte går att delegera bort, endast uppgifterna. Vi önskar att detta förtydligas. Ombord på Kustbevakningens fartyg har befälhavaren delegerat arbetsuppgiften som sjukvårdare till styrman ombord på våra större fartyg. Däremot på våra mindre fartyg där säkerhetsbesättningen består av två – tre befattningshavare är det befälhavaren ensamt som innehar uppgiften och ansvaret. Vi anser att på fartyg med så liten besättning ska det inte vara ett krav att delegera uppgiften som sjukvårdare.	Besättning utgörs av de personer som tjänstgör ombord på ett fartyg. En befälhavare är alltså en besättningsman. Justering görs i bestämmelsen för att tydliggöra att det inte är ansvaret som delegeras, endast uppgifterna. Ett allmänt råd läggs till. Upplivsingsvis finns inget krav på att delegera sjukvårdsuppgifter.



Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
	8 kap. 1 §  Övergångsbestämmelser	<p>Kustbevakningen anser att man ska vara två personer då fartygsapotek samt läkemedel och behandlingsutrustning på ev. livbåtar ska inventeras. Föreslår att det står befälhavaren och den person som sjukvårdsuppgifterna har delegerats till. Om befälhavaren inte delegerat sjukvårdsuppgifterna ska annan i besättningen delta i inventeringen. Skäl: För att öka tryggheten för den som inventerar i händelse av att något skulle saknas i fartygsapoteket.</p> <p>Punkten två anser vi är lite otydlig. När ni skriver att "Sjöfartsverkets och Transportstyrelsens beslut om urval och mängd läkemedel och behandlingsutrustning som gäller då dessa föreskrifter träder i kraft gäller även efter föreskrifternas ikraftträdande", vad menar ni då? Kustbevakningen har inga sådana beslut, men har för avsikt att byta ut läkemedel i takt med att giltighetstiden går ut. Läkemedel och behandlingsutrustning som tillkommer kommer att införas så snart det är möjligt.</p>	<p>Det bedöms vara tillräckligt att kräva en person inventerar. Det finns dock inget hinder mot att engagera flera i inventeringen. Ingen ändring.</p> <p>Här åsyftas beslut fattade enligt 5 kap. 2 § SJÖFS 2000:21. Ingen ändring.</p>
Sveriges fiskares PO, SFPO		<p>SFPO välkomnar att föreskrifterna moderniseras och att redaktionella ändringar görs. Vi konstaterar att beslut som föranleder många av ändringarna redan är fattade på EU-nivå och att det nu handlar om att genomföra dessa nationellt. SFPO vill påtala att vi principiellt är negativa till mer långtgående krav än de som följer av EU-rätten, om det inte finns synnerligen tungt vägande skäl för det. Det förevarande förslaget överensstämmer med EU-rätten och följer Maritime Labour Convention – SFPO har inget att erinra emot förslaget. SFPO anser avslutningsvis att direktriktad information till berörda om ändringarna bör tillsändas dem av Transportstyrelsen.</p>	Noteras. Ingen ändring.
Läkemedelsverket	4 kap. 1 §  4 kap. 3 och 4 §§	<p>I 4 kap. 1 § föreskrifterna görs en hänvisning till Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. Dessa föreskrifter är upphävda och har ersatts av Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2019:32) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. Upplysningsvis kan nämnas att Läkemedelsverket har remitterat förslag till nya föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit, dnr 3.1.1-2021-049329. Ikraftträdandedatum för de föreslagna föreskrifterna är den 28 januari 2022.</p> <p>I 4 kap. 3 och 4 §§ i de föreslagna föreskrifterna görs en hänvisning till 1 §. Eftersom det nu tillkommit en upplysningsbestämmelse (1 §) i de föreslagna föreskrifterna bör hänvisningarna ses över.</p>	<p>Hänvisningen ändras till nu gällande föreskrifter.</p> <p>Felet rättas till och hänvisning görs istället till 4 kap. 2 §.</p>

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
	4 kap. 2 och 10 §§	I den föreslagna lydelsen av 4 kap. 2 § anges att fartygsapotekets minsta urval och mängd av läkemedel och behandlingsutrustning framgår av bilagorna A och C. Om detta innebär att det är möjligt att medföra fler läkemedel än vad som anges i bilagan kan det behöva förtydligas vad som gäller ifråga om urval för narkotiska läkemedel. I den föreslagna 4 kap. 10 § anges att ett narkotiskt läkemedel inte får medföras ombord i större mängd än vad som anges i dessa föreskrifter, om inte en läkare finns ombord enligt 2 kap. 6 §. Detta skulle kunna tolkas som att det är tillåtet att medföra andra typer (annat urval) av narkotiska läkemedel, och om det inte ska vara tillåtet kan 4 kap. 10 § behöva förtydligas i det avseendet.	Det är möjligt att utifrån 4 kap. 2 § medföra större mängder och andra läkemedel/ behandlingsutrustning än det som listas, men det gäller med begränsning avseende narkotiska läkemedel, se 4 kap. 10 §. Avsikten är att andra typer av narkotiska läkemedel än de som finns i bilaga A inte ska kunna medföras. Därför justeras 4 kap. 10 § så att det framgår tydligare.
	5 kap. 12 § SJÖFS 2000:21	Enligt 5 kap. 12 § Sjöfartsverkets föreskrifter och allmänna råd (SJÖFS 2000:21) om sjukvård och apotek på fartyg får ett narkotiskt läkemedel inte förvaras i livbåtar eller livflottar utan skall förvaras i märkta förpackningar i fartygsapoteket, eller på en annan lämplig plats enligt befälhavarens beslut. Läkemedelsverket noterar att en motsvarande bestämmelse inte finns med i de nu föreslagna föreskrifterna, men anledningen till detta framgår inte av konsekvensutredningen. Enligt de föreslagna föreskrifterna ingår inte narkotiska läkemedel i Bilaga E. Det är dock inte helt tydligt om det, exempelvis om det finns en läkare ombord, är tillåtet att medföra ytterligare, narkotiska, läkemedel för användande i livbåtar eller livflottar. För det fall att det finns möjlighet att lägga till narkotiska läkemedel bör det övervägas om en bestämmelse motsvarande 5 kap. 12 § SJÖFS 2000:21 återigen bör införas för att tydliggöra att dessa läkemedel i så fall inte får förvaras i livbåtar eller livflottar.	Borttagandet av den bestämmelsen är en följd av att vi har tagit bort diazepam från livbåtarnas apotek. I teorin skulle man, om det finns en läkare ombord enligt 2 kap. 6 §, kunna medföra narkotiskt läkemedel i livbåts apotek. Dock finns inga fartyg som omfattas av föreskrifterna som har fler än 100 ombordanställda, så någon praktik tillämpning av denna bestämmelse finns inte. För att ändå förekomma att denna situation uppkommer i framtiden görs en justering i 4 kap. 10 § så att det framgår att föreskrifterna vad gäller urval/mängd narkotiska läkemedel inte kan frångås för bil.E-apotek, när det finns en läkare ombord enligt 2 kap. 6 §. Detta bedöms vara lämpligare än att återinföra bestämmelse om att narkotika inte får förvaras i livbåt.
	Bilaga A	I bilaga A till föreskrifterna är rubriken på den vänstra kolumnen "Läkemedel". Allt som räknas upp i denna kolumn är dock inte är läkemedel, exempelvis medicinsk bensin och myggmedel. Det kan även noteras att i Kommissionens direktiv (EU) 2019/1834, bilaga 2 och 4, anges t.ex. insektsmedel under avsnittet gällande behandlingsutrustning. Eventuellt skulle rubriksättningen kunna ändras för att bättre återge vad som anges i bilagan eller att produkter som inte utgör läkemedel flyttas över till bilagan gällande behandlingsutrustning.	Ändras genom att "medicinsk bensin" och "myggmedel" flyttas till behandlingsutrustning.

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
	Bilaga B	I bilaga B är rubriken i den högra kolumnen "Läkemedel". Även i denna kolumn finns det angivet sådant som inte är läkemedel, se kommentar ovan angående detta. I bilaga B, i kolumnen för "Läkemedel", anges exempel på specifika läkemedel. Att ange ett specifikt läkemedel kan riskera att vara begränsande då det kan finnas andra läkemedel som kan vara möjliga att använda än det i exemplet angivna. Det kan även vara värt att beakta att nya läkemedel fortlöpande tillkommer på marknaden och att läkemedel avregistreras, vilket medför att föreskrifterna riskerar att bli inaktuella vad gäller angivet exempel.	Ändras genom att ta bort "medicinsk bensin" och "myggmedel". Bedömer att exemplen kan stå kvar, då det endast är exempel.
Swedish Pelagic Federation, SPF		SPF PO är positiv till språkliga och redaktionella ändringar i föreskriften eftersom det kan underlätta läsning och förståelse. Vi är även positiva till justeringar avsedda att undvika dubbelreglering. SPF PO noterar att flera av uppdateringarna av föreskrifterna genomförs för att det nationella regelverket ska överensstämma med Kommissionens direktiv (EU) nr 2019/1834, däribland uppdateringen av listan över de läkemedel som fartygen är skyldiga att förvara ombord. Vi anser att det är rimligt att införa tystnadsplikt för att skydda patienters integritet och att harmonisera bestämmelserna om patientjournaler med vad som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamhet. Sammanfattningsvis har SPF PO inget att invända mot föreslagna föreskrifter	Noteras. Ingen ändring.
Svensk Sjöfart		FSS har inget att invända mot förslagen i remissen, utan välkomnar modernisering av föreskrifterna och att nationella regelverk harmoniseras med internationella. Vi vill ta tillfället i akt att igen påpeka att vi efterfrågar att föreskrifterna även tillgängliggörs på engelska. Därtill har vi en fråga som dykt upp då vi haft ute remissen bland våra medlemmar. Med tanke på att andelen kvinnor ombord ökar succesivt, är detta något man tittar på från myndigheten med avseende på utrustning och mediciner?	Vi översätter inte dessa föreskrifter, särskilt med beaktande av att de gäller för svenska fartyg. Dock finns översättningar till engelska av läkemedlen för A- och B-fartyg i bilaga A.  Vad gäller läkemedel/utrustning för kvinnor har vi inte utökat det som redan ska medföras och som specifikt används av kvinnor: ekonazol och till viss del tranexamsyra. Vi har inom ramen för föreskriftsarbetet koncentrerat oss på att se till att vi följer EU-direktivet och det har inte varit ett syfte med nytrycket att införa flera läkemedel/utrustning som kommer kvinnor till godo, men som inte krävs enligt direktivet. Dock ser vi positivt på att fartyg med kvinnliga ombordanställda utöver de läkemedel/utrustning som krävs även beaktar eventuella andra behov som finns.

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
Svenska läkaresällskapet	Bil. A	<p>Sammanfattningsvis anser SWESEMs styrelse de föreslagna förändringarna i stort är väl motiverade och rimliga. Vi anser också att förslaget om att tystnadsplikt och journalföring i samband med sjukvård på fartyg är en viktig modernisering och anpassning av regelverket, som i förlängningen kommer att gynna den enskilda patienten.</p> <p>På ett område anser SWESEM att det behövs visst ytterligare arbete. Detta gäller rekommendationerna om läkemedel och behandlingsutrustning, där vi ser att förhållandevis många rekommendationer inte överensstämmer med det aktuella kunskapsläget, eller att de föreslagna mängderna av utrustning inte är adekvata. De huvudsakliga problem vi identifiera är följande:</p> <p>1. Vissa av de föreslagna läkemedlen har inte någon uppenbar plats i modernt, akut omhändertagande. Exempelvis är användandet av succinylerat gelatin i kristalloid lösning starkt ifrågasatt som volymexpander och dessutom känt för att kunna orsaka allergiska reaktioner.</p> <p>Ett annat exempel är infusionslösningen Glucos 10% utan tillsatser av elektrolyter. Det är en hyperosmolar lösning som bland annat kan orsaka elektrolytrubbingar och bör ersättas med ett lämpligare val, till exempel Glucos 5% med tillsats av elektrolyter ("buffrad").</p> <p>Vissa av antibiotikarekommendationerna står inte heller i överensstämmelse med rådande riktlinjer, och vi ser det som en brist att klindamycin, som har ett brett användningsområde vid svåra hud- och mjukdelsinfektioner, inte finns upptaget på listan över rekommenderade läkemedel.</p>	<p>Noteras.</p> <p>Noteras.</p> <p>Noteras, men eftersom Dextran 70-natriumklorid och Dextran 1-natriumklorid enligt synpunkt från farmaceut på Skeppsapoteket är avregistrerat och kan ersättas av Gelofusine behålls detta. Ingen ändring.</p> <p>Utifrån att svaret ges av SLS sektion för akutsjukvård, Svensk förening för Akutsjukvård, ändras den infusionslösning som ska medföras från Glucos 10 % till Glucos 50 mg/ml buffrad.</p> <p>Noteras. Ingen ändring.</p>
	Bil. B	I remissversionen föreslås att ge Adrenalin intrakardiellt vid misstänkt hjärtstillestånd, vilket inte är en rekommenderad applikationssätt längre. Om bakomliggande anledning till rekommendationen om intrakardiell injektion är eventuella svårigheter att etablera iv-infart, så föreslår vi i stället att möjlighet till intraosseös infart bereds.	Meningen om intrakardiell injektion av adrenalin vid långsam hjärtverksamhet/hjärtstillestånd i bilaga B tas bort. Eftersom det anges att läkemedlet endast får ges efter

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
	Bil. C  Bil. D	<p>2. De föreslagna mängderna av viss basal utrustning, såsom torniquet, är otillräckliga. Vid applicering skall alltid två torniqueter användas om möjligt, och de ska bytas vid längre applikationstider. Detta är bara ett av flera exempel där den föreslagna mängden inte motsvarar behoven i en faktisk medicinsk situation.</p> <p>3. Bristfälliga rekommendationer rörande skyddsutrustning. Exempelvis förordas även för kategori C ett mycket begränsat lager av skyddshandskar och munskydd, liksom mycket små mängder desinfektionsmedel. Såsom blivit uppenbart inte minst i samband med pandemin, är åtgången av sådant material hög om det väl uppstår en situation som kräver adekvat användning enligt vedertagna hygienrutiner. Då såväl desinfektionsmedel, som handskar, munskydd och liknande basal hygienutrustning är förhållandevis billigt, har lång hållbarhet och tar liten plats, bör de rekommenderade mängderna ökas påtagligt framförallt för kategori C.</p> <p>Utifrån de identifierade bristerna ovan, föreslår SWESEM en sammanhållen, evidensbaserad översyn av preparatval och behandlingsrekommendationer, samt en revision av de föreslagna mängderna av viss utrustning utifrån de reella medicinska behoven vid faktiskt användande.</p>	<p>läkarordination, ersätter vi inte detta med annan anvisning.</p> <p>Noteras, men det bedöms vara tillräckligt med en tourniquet eftersom dessa, pga av att de inte ska sitta för länge och tas av på sjukhus inte kommer kunna användas särskilt ofta. Ingen ändring.</p> <p>Fartyg i kategori C, dvs fartyg som har max 2 timmar till anlöpbar hamn, är ofta lite mindre och i möjligaste mån ska förråd av läkemedel och utrustning hållas nere. Pandemi kan inte heller anses vara normaltillstånd. Det finns inget som hindrar fartygen från att vid behov, tex vid pandemi, ha mer skyddsutrustning än vad som anges i bilaga D. Ingen ändring.</p> <p>Noteras. Ingen ändring.</p>
Sjöfartsverket	1 kap. 1 §	<p>Sjöfartsverket är av uppfattningen att det finns en oklarhet i föreskriften kring hur tjänsten Tele Medical Assistance Service (TMAS) som utförs av Sjöfartsverkets sjö- och flygräddningscentral (JRCC), ska betraktas. TMAS-tjänsten baseras på internationella konventioner och gäller samtliga fartyg, vilket i vissa fall krockar med de formuleringar som görs i förslaget till föreskrift.</p> <p>Denna oklarhet gäller i hög grad föreskriftens inledande paragraf (1 kap 1§) som säger att föreskriften omfattar "anställda ombord". Om föreskriftens syfte är att endast anställda ombord ska omfattas så behöver Transportstyrelsen informera samtlig fartygstrafik att apotek/TMAS-rådgivning ej omfattar andra grupper som t ex passagerare, elever samt tillfälligt ombordvarande personal. Detta går dessutom delvis emot vad som konstateras i 4 kap 12§, där det står det att passagerarfartyg kan "...medföra läkemedel och</p>	<p>Noteras. Ingen ändring.</p> <p>Föreskrifterna är ett införlivande av direktiv 92/29/EEG av den 31 mars 1992 om minimikrav avseende säkerhet och hälsa för förbättrad medicinsk behandling ombord på fartyg, i lydelsen enligt Kommissionens direktiv (EU) 2019/1834. Bestämmelserna syftar inte till</p>

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
		<p>behandlingsutrustning för att nödvändig hjälp åt passagerare ska kunna ges vid olycksfall eller akuta sjukdomsfall". Sjöfartsverket föreslår därför att formuleringen "anställda ombord" i aktuell paragraf byts ut till "ombordvarande".</p>	<p>att ge behandling till andra än ombordanställda. Observera att personer under utbildning och lärlingar omfattas av definitionen av "ombordanställd". Det alltså huvudsakligen fråga om en arbetsmiljöreglering. Att det sedan anges att passagerarfartyg ska medföra läkemedel och behandlingsutrustning för att nödvändig hjälp åt passagerare, ändrar inte syftet. Ingen ändring.</p>
	1 kap. 2 §	<p>I 1 kap 2§ står det: "...gäller svenska fartyg som används för sjöfart och som har någon ombordanställd". Sjukvårdsrådgivning via TMAS, som föreskriften också behandlar, omfattar också utländska fartyg med svensk besättning. Även utländska fartyg på utländskt vatten omfattas då de kan ha svensk besättning eller svenskt skeppsapotek. Om TMAS –tjänsten ej innefattas i detta behöver det tydligt avgränsas i föreskriften.</p>	<p>Vi kan inte göra dessa föreskrifter tillämpliga på andra fartyg än svenska fartyg med någon ombordanställd. Vilka som sedan har rätt att ta hjälp av TMAS får Sjöfartsverket avgöra. Våra föreskrifter anger bara vilka som är skyldiga att vända sig till TMAS, alltså de fartyg som omfattas av tillämpningsområdet. Ingen ändring.</p>
	2 kap. 5 §	<p>I 2 kap 5§ bör ordet "ska" bytas ut till "kan". Detta då blanketten Läkarkonsultation från fartyg, inte längre används i någon omfattning.</p>	<p>Om det är frivilligt att använda blanketten så behövs ingen föreskrift öht. Förhållandet att den inte används i praktiken behöver inte betyda att den inte ska användas. Eftersom SjöV (eller den medicinskt ansvarige på TMAS) inte anför att blanketten är överflödigt görs ingen ändring.</p>
	3 kap. 3 §	<p>I 3 kap 3§. Skulle det vara lämpligt att råda fartyg till att ha utrustning i sjukhytt för att kunna genomföra samtal med läkare via TMAS med videolänk, och att fartygen bör utforma sjukhytt för denna möjlighet.</p>	<p>En föreskrift kan inte innehålla råd, därför görs ingen ändring i 3 kap. 3 §. Att lägga in detta i det allmänna rådet till bestämmelsen görs inte heller då det kan uppfattas som ett krav, och vi anser att endast de mest basala utrustningsfunktionerna bör vara med. För övrigt kan påpekas att för att uppnå "en</p>

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
	6 kap.	<p>I 6 kap, Patientjournaler och tystnadsplikt. Här saknas det reglering och förtydligande gällande vilka uppgifter som SU /via TMAS ska loggföra samt vilka uppgifter som JRCC ska anteckna.</p> <p>Under rådande pandemi har JRCC erfårit att fartyg haft stora svårigheter att få tillgång till receptbelagd medicin som besättning har med sig hemifrån. Detta dels för att besättningarna har få eller väldigt begränsade möjligheter att komma iland och dels för att ett utländskt recept ej är gällande i Sverige. Detta gäller då recept som krävs för att besättning ska kunna utföra uppgift, exempelvis diabetesmedicin och hjärtmedicin. Mot bakgrund av detta bör frågan på något sätt regleras inom föreskriften. Tex att läkare via TMAS har möjlighet att utfärda recept och att apotek ges möjlighet att genom telefonsamtal via TMAS/JRCC eller från fartyg leverera och beställa medicin.</p>	<p>godtagbar sjukvård" så torde det generellt inte krävas uppkoppling med videolänk, även om det säkert i en del fall skulle vara önskvärt. Ingen ändring.</p> <p>Dessa frågor bedöms inte ingå i TS föreskriftsbemyndigande. Ingen ändring.</p> <p>Noteras. Problemet kan dock inte lösas genom dessa föreskrifter, då det synes handla om att läkare ska kunna förskriva läkemedel på distans till individuella sjömän, och inte om fartygsapotek. Ingen ändring.</p>
Socialstyrelsen	7 kap. 1 §  Bilagorna A, B, D och E	<p>Socialstyrelsen vill lyfta fram att det slopade kravet på inventering av fartygsapotek av farmaceutiskt kunnig granskare kan medföra fortsatt användning av läkemedel som borde kasseras endera för att de inte längre används eller för att de eventuellt inte förvarats på ett korrekt sätt. Vidare kan det vara principiellt problematiskt att egenkontroller utförs inom den verksamhet som har såväl det ekonomiska ansvaret som ansvaret för säkerheten. Socialstyrelsen menar att risken för glidning i följsamhet till riktlinjer kan öka, särskilt i en miljö som är (organisatoriskt eller fysiskt) slutet från insyn.</p> <p>Socialstyrelsen anser att läkemedelslistorna bör ses över då flera preparat inte längre tillverkas eller av andra skäl inte finns tillgängliga på marknaden.</p>	<p>Fartygsapotek omfattas av tillsynsmyndighetens tillsyn enligt 5 kap. 1 § fartygssäkerhetslagen, så påståendet om att det saknas insyn är inte korrekt. Ingen ändring.</p> <p>Noteras, men då det inte anges vad felaktigheterna består i och med beaktande omständigheten att vi har infört ändringar efter synpunkter från farmaceut innan externremiss, görs ingen ytterligare genomgång av läkemedelslistorna. Ingen ändring.</p> <p>Här är det en avvägning av hur mycket som ska tas med utifrån besättningsantal och tid till</p>

Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
		<p>Vidare är mängderna som rekommenderas ibland mycket låga. Exempelvis är den rekommenderade mängden Ipren (för de mindre besättningarna) motsvarande ungefär det läkemedelsförråd en vanlig svensk familj bör ha. Disproportionen kan även ses för de större besättningarna.</p> <p>Slutligen vill Socialstyrelsen framhålla att <i>Behandlingsutrustning</i> inte är ett vedertaget begrepp inom hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen rekommenderar istället att använda termen "sjukvårdsmateriel".</p>	<p>anlöpbar hamn, samtidigt som fartygen inte ska behöva hålla för stora förråd, som tar mycket utrymme i anspråk. Vad specifikt gäller ibuprofen så har mängden som ska medföras inte ändrats jämfört med nu gällande föreskrifter. Vi har inte funnit anledning att öka den angivna minsta mängden av ibuprofen som ska medföras ombord. Ingen ändring.</p> <p>Noteras, men eftersom föreskrifterna införlivar ett EU-direktiv håller vi oss till terminologin i direktivet. Ingen ändring.</p>
<b>Navigationsgruppen</b>	<p>Bilaga A</p> <p>2 kap. 5 §</p> <p>Bil. A och B</p> <p>Bil. B</p>	<p>Generellt kring läkemedel som ska finnas ombord är det en hel del väldigt potenta läkemedel som jag undrar om TMAS skulle ordinera till sjöbefälen. Vissa läkemedel kräver en ställd diagnos och där saknar fartygen t.ex. EKG för detta. De fartyg som har det har också sjuksköterska ombord och apoteket är framtaget i samråd med läkare (ex passagerarfartyg). Jag upplever att många handelsfartyg åker runt med dyra läkemedel som aldrig används.</p> <p>Blanketten läkarkonsultation från fartyg upplever jag att många tycker är komplicerad och lite rörig samt att den inte alltid används inför kontakt med TMAS. Jobbar någon med att uppdatera den? Det kanske är en fråga till Sjöfartsverket.</p> <p>Natriumklorid spolvätska, är det spolvätska för injektion eller utvärtes bruk?</p>	<p>Denna synpunkt antas beröra läkemedlen digoxin injektionsvätska 25 mg/ml och lidokain injektionsvätska 20 mg/ml, vilket även TMAS/Sahlgrenska universitetssjukhuset tagit upp. Med beaktande av synpunkterna och då medel mot arytm inte krävs enligt direktivet, så tas läkemedlen bort från bilaga A och följdändringar görs i bilaga B. Observera dock att det finns inget hinder mot att medföra läkemedlen även om de inte finns med i bilaga A.</p> <p>Detta löses inte genom dessa föreskrifter, utan snarare en praktisk fråga som Sjöfartsverkets får uppmärksammas på. Ingen ändring.</p> <p>Det är spolvätska för utvärtes bruk, se anvisningar 10.3 och 14.3 i bilaga B.</p>



Remissinstans	Kapitel Paragraf	Synpunkt	Transportstyrelsens kommentar och beslut
	Bil. C	Adrenalin intrakardiellt (genom bröstet in i hjärtat) vid hjärtstillestånd. Har någon läkare reagerat på användandet av adrenalin på detta sätt? Enligt utbildningsbilagan ska deltagarna kunna behandla hjärtstopp med defibrillator. I sjukvården använder vi utspätt adrenalin 0,1 mg/ml i olika skeenden under omhändertagandet, detta ges i blodet och, mig veterligen intrakardiellt endast vid öppen brötkorgskirurgi. Utrustningen ombord och kunskapen gör det svårt för dom att behandla enligt avancerad HLR.	Detta tas bort i bilaga B, se kommentar på Sahlgrenska universitetssjukhusets remissynpunkter. I övrigt noteras synpunkterna.
	Bil. C	Kateter thiemann används på män då vanligt rundad kateter inte fungerar och viss vana krävs för att sätta denna. För kvinnor används vanlig med rundad spets, borde det inte finnas vanliga katetrar för kvinnor (och män)?	Med anledning av denna synpunkt läggs vanlig kateter för engångsbruk till i bil. C.
	Bil. C	Nackkrage används inte av ambulans, räddningstjänst eller på akutsjukhusen sedan 2019. Enligt utbildningsbilagan är ett av målen att <i>"utarbeta en lämplig behandling för patientens skador och tillstånd i enlighet med medicinsk praxis, nationella och internationella riktlinjer"</i> . Ska den då finnas kvar ombord?	Vi bedömer att halskrage/nackkrage ska medföras ombord på A- och B-fartyg, även om ambulans, räddningstjänst eller på akutsjukhusen sedan 2019 inte använder sådana. Detta eftersom det anges i direktivet som sådant som minst ska medföras ombord på fartyg. Det är alltså en bedömning som gjorts på EU-nivå och som Sverige som medlemsstat har att följa. Ingen ändring.
		I utbildningsbilagan står det att de ska gå igenom sättning av agraffer för att stänga sår (häftklammer) men den finns inte med i utrustningslistan? Hjärtstartare står inte med som utrustningskrav, men den kanske kommer som krav i annan lagstiftning kring arbetsmiljön?	Se svar på Sjöfartshögskolan i Kalmars synpunkter om agraffer och hjärtstartare. Ingen ändring.