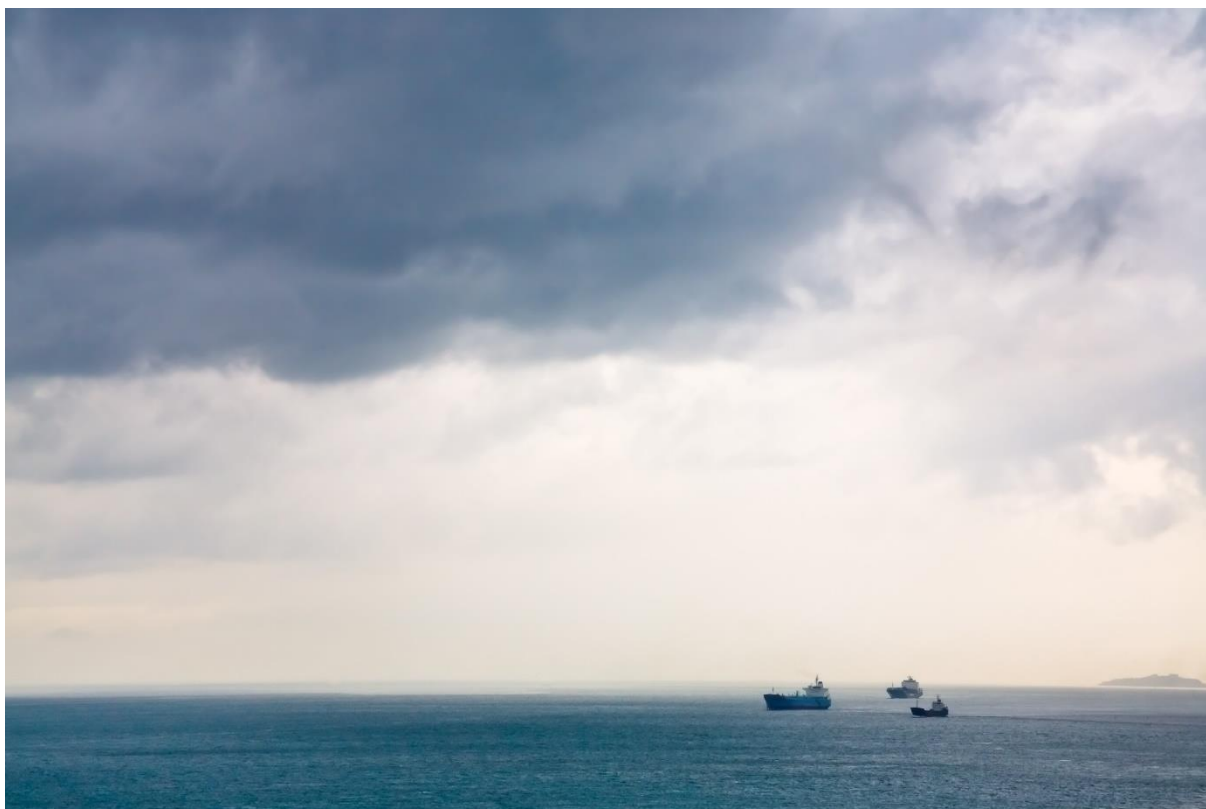


KOMPENDIUM - REPETISJONSKURS FOR SJØFARTSLEGER



INNHALDSFORTEGNELSE

1	OM REPETISJONSKURS FOR SJØFARTSLEGER	3
1.1	Læringsmål	3
1.2	Kursoppsett	3
2	OM SJØFART	4
2.1	Bakgrunnsinformasjon	4
2.2	Seleksjonsmedisinsk Regelverk og veiledning til forskrift	4
2.3	Internasjonale konvensjoner/standarder	4
2.4	Kilder til kunnskap om maritime medisin og seleksjonsmedisin	5
3	OM MEDISINSK SELEKSJON.....	5
3.1	Formålet med seleksjon	5
3.2	Sannsynlighet for helserelatert hendelse	5
3.3	Konsekvenser når en hendelse skjer.....	5
3.4	Sikkerhetsrisiko	6
3.5	Ikke-kompensert og Kompensert risiko	7
3.6	Vedtak	7
3.7	Hvor kan du finne informasjon	7
4	RETTLIGE OG ADMINISTRATIVE FORHOLD	8
4.1	Forvaltningsloven	8
4.2	Klage og dispensasjon	8
4.3	Elektronisk innrapportering	8
4.4	Krav til kvalitetssystem	9
5	HJEMMEARBEID.....	9
5.1	Kasus # 1.....	9
5.2	Kasus # 2.....	10
5.3	Oppgave	11
6	KONTAKT	11

1 OM REPETISJONSKURS FOR SJØFARTSLEGER

Velkommen til “NSMDM Repetisjonskurs for sjøfartsleger”.

Repetisjonskurset er delt i tre deler:

- Del 1 av kurset omfatter forhåndslæring på 7,5 kurstimer.
- Del 2 av kurset er et ordinært kurs over to dager på i alt 15 timer.
- Del 3 av kurset er en kursprøve.

Kurset dekker kompetansekravet for leger som skal undersøke arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger i samsvar med kravene som er satt av Sjøfartsdirektoratet i [FOR-2014-06-05-805 Forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger](#), heretter kalt Helseforskriften, og [FOR-2018-12-20-2257 Forskrift om helseundersøkelse av loser og losaspiranter](#), og er obligatorisk ved søknad om fornyet godkjenning som sjøfartslege.

Den enkelte lege må selv søke om godkjenning som sjøfartslege hos Sjøfartsdirektoratet iht. i § 7 i helseforskriften etterkant av kurset. Søknadskjema finner du [her](#).

(Leger med legepraksis utenfor Norge og som ønsker å bli norskgodkjente sjøfartsleger, må kontakte den norske ambassaden i sitt land/region forut for kursdeltakelse for å avklare hvorvidt det er behov for flere sjøfartsleger i den aktuelle regionen).

1.1 LÆRINGSMÅL

Etter gjennomført kurs skal deltakerne

- (1) Kunne gjennomføre en individuell vurdering av sikkerhetsrisiko knyttet til arbeidstakere med medisinske problemer (sykdom, skade, lyte) og de konsekvenser dette kan ha for individet selv, for skipet og for sikkerheten til de andre om bord.
- (2) Kunne gjennomføre undersøkelse som sjøfartslege og fatte vedtak i samsvar med de lover, forskrifter og veiledninger som gjelder for helseundersøkelse av arbeidstakere på skip og flyttbare innretninger og helseundersøkelse av loser og losaspiranter.
- (3) Ha kunnskap om de spesielle arbeidsforhold som karakteriserer arbeidsplasser til sjøs, de funksjonskrav som gjelder for ulike typer arbeidsoppgaver og begrensningene som gjelder for medisinsk behandling av syke og skadede om bord på skip, inkludert kunnskap om tilgjengelige medisinske ressurser om bord og muligheter for evakuering

(Merk: Læringsmålene sammenfaller med læringsmålene for grunnkurset.)

1.2 KURSOPPSETT

Kurset består av to deler – forhåndslæring og kurssamling med tilstedeværelse. Deltakelse på kurssamling forutsetter gjennomført forhåndslæring.

Krav til forhåndslæring:

- Lese kompendiet
- Løse 2 kliniske kaus (se hjemmeoppgave avslutningsvis i dette kompendiet). Kasusene forberedes for presentasjon og diskusjon i plenum under kurssamlingen. Kurslederen vil plukke en tilfeldig deltaker til å presentere hvert kasus.
- Gjøre seg kjent med følgende regelverk:

- [Forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger](#)
- [Forskrift om helseundersøkelse av loser og losaspiranter](#)
- [Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker](#) (forvaltningsloven)
- [Guidance to regulations on the medical examination of employees on Norwegian ships and mobile offshore units](#) (kun tilgjengelig på engelsk)

Forhåndslæringen avsluttes med en forhåndsprøve. Lenke til forhåndsprøven sendes ut når påmelding er mottatt. Forhåndsprøven må bestås med 80% riktige svar for å kunne delta i del 2 av kurset.

Kurssamlingen går over 2 dager og inkluderer foredrag og plenumsdiskusjoner. Du må være tilstede på hele undervisningen, begge dager. Kurssamlingen avsluttes med en kursprøve - «multiple choice test». Vi bruker en digital plattform som heter Flexiquiz. Link til denne prøven sendes på epost siste kursdag. Du må ha med egen laptop/PC eller tablet/IPad for å kunne utføre prøven. Krav for å bestå er 80 % riktige svar. Ved ikke bestått kursprøve gis det anledning til en gang fornyet prøve. Dersom denne ikke bestås, må kurset tas om igjen før man kan framstille seg til fornyet kursprøve.

2 OM SJØFART

2.1 BAKGRUNNSINNFORMASJON

Sjøfarten er regulert gjennom en rekke særlover og forskrifter. Kjennskap til disse kan være nyttig for sjøfartslegens arbeid.

- [Lov om skipssikkerhet](#) (Skipssikkerhetsloven)
- [Lov om stillingsvern mv. for arbeidstakere på skip](#) (skipsarbeidsloven)
- [Forskrift om fartsområder](#)

For generell innføring i helsespørsmål relatert til sjøfart henviser vi til [Textbook of Maritime Health](#).

2.2 SELEKSJONSMEDISINSK REGELVERK OG VEILEDNING TIL FORSKRIFT

- [Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker](#) (forvaltningsloven)
- [Forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger](#)
- [Forskrift om helseundersøkelse av loser og losaspiranter](#)
- [Guidance to regulations on the medical examination of employees on Norwegian ships and mobile offshore units](#) (kun tilgjengelig på engelsk)

Merk at loser og losaspiranter er ikke sjøfolk iht. regelverket over og at administrativt myndighetsorgan for er Kystverket og ikke Sjøfartsdirektoratet. Les mer om lostjenesten [her](#).

For arbeid offshore gjelder egne helsekrav. Disse omfattes ikke av dette kurset.

2.3 INTERNASJONALE KONVENSJONER/STANDARDER

- [International Convention for the Safety of Life at Sea](#) (SOLAS Convention) 1974
- [International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers](#) (STCW Convention 1978)
- [The Maritime Labour Convention 2006](#) (MLC 2006)
- [ILO/IMO Guidelines on Medical Examination of Seafarers](#)
- CIE 143-2001: International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport

2.4 KILDER TIL KUNNSKAP OM MARITIME MEDISIN OG SELEKSJONSMEDISIN

- [Assessing Fitness to Drive – a Guide for Medical Professionals](#) (2022).
- [Handbook for Seafarer Medical Examiners](#) (2013).
- [Textbook of Maritime Health](#) (2022)
- [Fitness For Work: The medical aspects](#) (2019).
- [Medical Selection of Life Risks](#) (2006) - referanseverk for forsikringsselskaper til støtte for vurdering av livstidssannsynlighet.

3 OM MEDISINSK SELEKSJON

3.1 FORMÅLET MED SELEKSJON

Seleksjonsmedisin handler om å velge ut personer til å utføre bestemte oppgaver på basis av medisinsk vurdering av egnethet i henhold til bestemte standarder.

Formål med helseundersøkelse av sjøfolk er å bidra til at personer i arbeid til sjøs, ikke på grunn av sin helsetilstand utgjør en fare for seg selv eller andre eller for sikker drift av skipet.

Seleksjon forutsetter at legen gjør en systematisk vurdering av risiko. Vurderingen innbefatter vurdering av sannsynlighet for en helserelatert hendelse og konsekvensen av hendelsen.

Utfyllende informasjon om medisinsk seleksjon er tilgjengelig [her](#).

3.2 SANNSYNLIGHET FOR HELSERELATERT HENDELSE

Utgangspunkt for medisinsk seleksjon er en generell vurdering av sannsynlighet, der legen gjør seg

- a) generelle betraktninger om sannsynlighet for mulige helserelaterte hendelser knyttet til arbeidstakerens helsetilstand eller diagnosegruppe innenfor gyldighetsperioden av helseerklæringen (maksimum 2 år), som vil kunne påvirke sikkerheten.

På bakgrunn av den generelle sannsynligheten skal legen vurdere

- b) den individuelle sannsynlighet hos arbeidstakeren for respektive helserelaterte hendelser. I individualisering av sannsynlighet vurderer legen faktorer som påvirker sannsynligheten hos arbeidstakeren, f.eks. alder, kjønn, vekt, tobakksrøyking, alvorlighetsgrad av tilstanden og komorbiditet.

3.3 KONSEKVENSER NÅR EN HENDELSE SKJER

Konsekvensene av en helserelatert hendelse har sammenheng med jobbsituasjonen. Når en hendelse skjer, har det effekt på fysisk og kognitiv/mental funksjonsevne, samt effekt på egen og eventuelt andres sikkerhet. De aktuelle konsekvensene er effekten på:

- a) Evne til å utføre arbeidet sitt under ordinær drift og i nødssituasjoner
- b) Sikkerheten til andre om bord og til skipet og operasjonen,
- c) Arbeidstakerens egen helse/sikkerhet

For å kunne vurdere dette må sjøfartslegen ha informasjon om stilling, arbeidsoppgaver og jobbsituasjon.

3.4 SIKKERHETSRISIKO

Risiko kan visualiseres i en krystabell som viser de tre mulige resultatene av en risikovurdering som

- 1) akseptabel,
- 2) akseptabel hvis risikoen kan kompenseres ved begrensninger eller at spesielle vilkår settes eller
- 3) ikke akseptabel.

Risikoreduserende tiltak kan inkludere både medisinske og ikke-medisinske tiltak eller vilkår og kan ha effekt enten på sannsynligheten eller konsekvensene, eller begge deler. Noen vilkår kan iverksettes av sjøfartslegen (de som er nevnt i vedleggene til forskriftene). Andre kan bare settes av Fagnemnda for helsesaker ifm. innvilgelse av dispensasjon. Sjøfartslegen må uansett utrede betydningen av slike tiltak. Den «ukompenserte risikoen» foreligger dersom kompenserende/risikoreduserende tiltak ikke brukes (medisiner mistes, briller knuses o.l.)

Risiko = Sannsynlighet x Konsekvens

Sannsynlighet	Konsekvens		
	Liten=1	Betydelig=2	Alvorlig=3
Svært lav <2% per år=1	1 Akseptabel	2 Akseptabel	3 Akseptabel hvis kompensert
Lav 2-5% per år=2	2 Akseptabel	4 Akseptabel hvis kompensert	6 Akseptabel hvis kompensert
Moderat 5-10% per år=3	3 Akseptabel hvis kompensert	6 Akseptabel hvis kompensert	9 Ikke akseptabel
Høy >10% per år=4	4 Akseptabel hvis kompensert	8 Ikke akseptabel	12 Ikke akseptabel

Eksempler på risikoreduserende tiltak.

Tiltak, innvirkning på...	sannsynlighet	utførelse av arbeidsoppgaver	konsekvenser		
			for andre om bord	for skip og operasjon	for en selv
Briller, linser		x		x	x
Høreapparat		x		x	x
Pacemaker	x	x		x	x
Medikamenter (f.eks. hindre psykotisk adferd)	x	x		x	x
Tilrettelegging av arbeidssituasjon			x	x	
Begrensning i stilling			x	x	
Tidsbegrensning	x				x
Overlappende bemanning		x			

3.5 IKKE-KOMPENSERT OG KOMPENSERT RISIKO

«Kompensert risiko» (når risikoreduserende tiltak er tatt i bruk), er den risikoen vi vanligvis kan regne med under ordinær drift. I nødssituasjoner er det større mulighet for at «ukompenserte risiko» blir aktuell.

3.6 VEDTAK

Den risikovurderingen du har gjort kan i prinsippet medføre flere ulike resultater:

- a) Din risikovurdering samsvarer med forskriftene med vedlegg
→ Du skriver erklæring i samsvar med bestemmelsene i forskriftene med vedlegg
- b) Din risikovurdering tilsier en strengere vurdering enn det forskriften sier
→ Du skriver erklæring i samsvar med risikovurderingen og lar saken evt. gå til Sjøfartsdirektoratet/Fagnemnda for helsesaker til avgjørelse
- c) Din risikovurdering tilsier en mildere vurdering enn forskriftene med vedlegg
→ Du skriver erklæring i samsvar med kravene i forskriftene med vedlegg, men har gode argumenter i en søknad om dispensasjon

Husk at alle vedtak må begrunnes med henvisning til juridisk hjemmel (forskriftsparagraf) og medisinsk begrunnelse (korrekt vedlegg og underpunkt) med risikovurdering.

3.7 HVOR KAN DU FINNE INFORMASJON

Å velge informasjon er utfordrende. De spesifikke endepunktene i mange studier forteller oss ikke alltid det vi ønsker å vite.

Vi vil vite om en medisinsk hendelse kan medføre en sikkerhetsrisiko. Det betyr at vi er interessert i «endepunkter» i studiene som f.eks.

- At arbeidstakeren ikke lenger klarer å utføre jobben sin
- At arbeidstakeren må erstattes av andre
- At kolleger blir overbelastet
- At han/hun behøver behandling om bord
- At han/hun behøver å bli evakuert
- At arbeidstakeren selv blir eksponert for risiko (fall, skade, dårligere sjanser ved sykdom)
- At andre kan bli eksponert for risiko (synkope, psykotisk oppførsel etc.)
- At han/hun kan gjøre feil som øker risikoen for skade på mennesker eller materiell

Reinnleggelser i sykehus, re-operasjoner, andre «re-hendelser», dødsrisiko, komplikasjonsrisiko etc. er ikke nødvendigvis relevant for det vi ønsker å vite. Når du søker under prognose, epidemiologi, komplikasjoner, bivirkninger, sykdomsforløp etc, kan du likevel finne visse fakta som kan bidra til at du kommer til en best mulig konklusjon. Det er viktig å være klar over at resultater fra en studie gjort i en gruppe med høy median alder ikke nødvendigvis kan overføres til grupper i arbeidsdyktig alder. Tilsvarende kan andre forhold redusere overføringsverdien til andre grupper enn den studien er gjort på.

Kilder til oppdatert klinisk kunnskap:

- Helsedirektoratets [Helsebiblioteket](#) samler nyttige ressurser og lenker til kilder med oppdatert kunnskap.

- [UpToDate](#) er et amerikansk medisinsk oppslagsverk med over 7 700 temaer fra 14 ulike spesialiteter. En oppdatert versjon lanseres tre ganger årlig. UpToDate er fritt tilgjengelig for helsepersonell gjennom Helsebiblioteket.
- [BMJ Best Practice](#) er et britisk medisinsk oppslagsverk rettet til allmennpraktikere. Den er fritt tilgjengelig for alle med norsk IP-adresse.

4 RETTSLIGE OG ADMINISTRATIVE FORHOLD

4.1 FORVALTNINGSLOVEN

Forvaltningsloven gjelder for virksomhet som drives av forvaltningsorganer når ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov, jf. fvl. § 1. Som forvaltningsorgan regnes et hvert organ for stat eller kommune. Privat rettssubjekt regnes som forvaltningsorgan i saker hvor det treffer enkeltvedtak eller utferdiger forskrift.

En sjøfartslege ansees å være et forvaltningsorgan, fordi han er delegert myndighet fra Sjøfartsdirektoratet til å fatte enkeltvedtak etter forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip.

Dette betyr kort og godt at Forvaltningsloven kommer til anvendelse for sjøfartslegene. Det er uttrykkelig fastsatt i helseforskriftens § 9 annet ledd at sjøfartslegens vedtak etter helseforskriften om helseerklæring og udyktighetserklæring er enkeltvedtak.

Et «enkeltvedtak» er et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer, jf. fvl. § 2 første ledd bokstav b, jf. bokstav a.

Sjøfartslegens vedtak er et «enkeltvedtak» etter forvaltningsloven. Dette betyr at reglene i forvaltningsloven gjelder for en lege som utøver rollen som sjøfartslege, jf. Helseforskriftens § 9 annet ledd. Forvaltningsloven stiller krav til habilitet, veiledningsplikt, taushetsplikt, utrednings og informasjonsplikt og til begrunnelse av vedtak.

Les mer i Forvaltningsloven [her](#).

4.2 KLAGE OG DISPENSASJON

Et enkeltvedtak fattet av sjøfartslegen kan påklages til Sjøfartsdirektoratet ved Fagnemnda for helsesaker (Fagnemnda), jf. helseforskriften § 15. Dersom helseundersøkelsen er av loser og losaspiranter kan vedtaket påklages til Kystverkets Klageinstans for helseundersøkelse av loser og losaspiranter.

Legen har plikt til å informere arbeidstakeren om retten til å klage, og veilede og eventuelt bistå i prosessen dersom dette er nødvendig.

Klagefristen for å framsette klage på sjøfartslegens vedtak er tre uker fra den datoen da informasjonen om vedtaket nådde arbeidstakeren. Det er ikke frist for innsending av dispensasjonssøknader.

Les mer om klage og innsending av dispensasjonssøknad i [Veiledning til helseforskriften \(«Guidance»\)](#).

4.3 ELEKTRONISK INNRAPPORTERING

Sjøfartsdirektoratet har utviklet et system for innrapportering og produksjon av helse- og udyktighetserklæringer via Altinn. Alle helse- og udyktighetserklæringer innsendes via Altinn og arkiveres i

Sjøfartsdirektoratets database. Erklæringene er tilgjengelig for senere sjøfartsleger, når arbeidstaker kommer til nye helseundersøkelser.

Gå til skjemaportalen til Altinn -> Åpne fanen «Skjema og tjenester» -> Velg Sjøfartsdirektoratet under «Tjenesteeier/etat». Finn «Skjema for helse- og udyktighetserklæring» i listen og begynn registreringen.

Informasjon om pålogging i Altinn er tilgjengelig [her](#). Ved spørsmål til elektronisk skjema for helse- og udyktighetserklæring i Altinn, ta kontakt med [Sjøfartsdirektoratet](#).

Øvrige skjema til bruk i helseundersøkelsen av sjøfolk lastes ned manuelt fra [Sjøfartsdirektoratets nettsider](#).

4.4 KRAV TIL KVALITETSSYSTEM

Gjeldende internasjonale retningslinjer krever at sjøfartsleger skal ha et kvalitetssystem.

Dette kan du lese mer krav til kvalitetssystem i [Veiledning til helseforskriften \(«Guidance»\)](#) og rundskriv [RSV 11 - 2021](#). Egenerklæring for kvalitetssystem fylles ut ved søknad om godkjenning som sjøfartslege. Skjemaet finner du [her](#).

Hovedprinsippet i et kvalitetssystem er at alle virksomheter skal utvikle, levere og forbedre produkter og tjenester i henhold til både spesifiserte krav og forventninger. Kvalitetssystemet skal tydeliggjøre hvordan virksomheten organiseres og styres for å møte både eksterne og interne kvalitetskrav og forventninger.

Kravet i helseforskriften er at sjøfartslegen skal ha et kvalitetssystem i henhold til en anerkjent internasjonal standard. Dette kan for eksempel være et system basert på ISO 9001.

Det er ikke krav om at sjøfartslegen må få kvalitetssystemet sertifisert, men legen må i forbindelse med godkjenningssøknaden kunne dokumentere, ved å fylle ut egenerklæringsskjemaet, at det er implementert og tatt i bruk et kvalitetssystem. Det er opp til den enkelte lege å finne den standarden som best passer for sin klinikk, og hvordan legen vil anskaffe og implementere sitt kvalitetssystem. En måte å gjøre dette på er å bli sertifisert av en tredjepart som DNV, en annen er å ta utgangspunkt i en internasjonal standard som ISO 9001 og lage sitt eget kvalitetssystem.

Når Sjøfartsdirektoratet gjennomfører tilsyn, må sjøfartslegen vise at kvalitetssystemet fungerer. Sjøfartslegen må kunne redegjøre for sin saksbehandling, inkludert medisinskfaglige avgjørelser.

5 HJEMMEARBEID

Les gjennom kasus # 1 og # 2 og besvar spørsmålene under punkt 5.3.

5.1 KASUS # 1

5.1.1 BAKGRUNN

- Mann 54 år, offshore superintendent
- Jobber hovedsakelig onshore, men har behov for sporadiske turer offshore og som sjømann.
- Har som oppgave å lede brønnintervensjonsoperasjoner og innehar brønnkontrollansvar om bord på innretningene.

5.1.2 AKTUELL PROBLEMSTILLING

- Levd med bipolaritet siden 10-års alder, fikk diagnosen bipolar 2 i fjor.

- Svært god sykdomsinnsikt, og mener behandlingen har gjort ham enda bedre og friskere.
- Alltid vist aktivt engasjoement og følger alltid anbefalte behandlingsprogrammer.
- Vært alkoholfri i snart 1,5 år.
- Ingen anmerkning når det gjelder konsentrasjon, adferd og hukommelse.
- For øvrig intet unormalt å merke ved fysisk eller mental status.
- BT 145/95. Høyde 182 cm. Vekt 120 kg. BMI 36.
- Ber om vurdering av oppfylte helsekrav.

5.1.3 YTTERLIGERE OPPLYSNINGER

- Har kjent sentral søvnapne, men sover mye bedre og godt regulert medikamentelt.
- Fettlever vurdert med MR for 4 år siden, har kuttet ut alkohol og jobber med vektreduksjon.
- Polyneuropati
- Anamestisk nedre urinveissymptomer. Hydrocele og spermatocoele. Følges opp hos fastlege.
- Medikamenter: Lamictal 200 mg og Seroquel 25 mg fast hver dag.

5.2 KASUS # 2

5.2.1 BAKGRUNN

- Mann 53 år, navigatør
- På dykkeroppdrag med redningsskøyte for to år siden da en kollega skar seg stygt i tommelen. Da arbeidstakeren skulle hjelpe kollegaen følte han seg uvel. Han synkoperte like etterpå, slik at båten han førte havnet i fjæresteinene. Seinere på dagen ramlet han i fjæra og pådro seg et beinbrudd som ble gipset og synkoperte på nytt ved middagsbordet på hotellet seinere på dagen.
- Angivelig ny synkope på legevakten deretter, men dette benektes av arbeidstakeren.

5.2.2 AKTUELL PROBLEMSTILLING

- Arbeidstakeren har i ettertid ikke hatt tilsvarende hendelser.
- Er relativt mye fysisk aktiv uten å merke hjerterelaterte plager eller ubehag, og merket ei heller symptomer fra hjertet ved disse to synkopene.
- Han har ikke tidligere hatt slike episoder selv om han har hatt flere traumatiske episoder under arbeid på redningsskøyte.
- Ønsker seg til sjøs igjen.
- Ber om vurdering av oppfylte helsekrav.

5.2.3 YTTERLIGERE OPPLYSNINGER

Undersøkelse hos kardiolog:

- Sluttet å røyke for 28 år siden. Lett forhøyet kolesterol.
- Far hjerteinfarkt 57 år gammel, en onkel på morssiden ved 51 års alder.
- Ekko cor: Normalt. Hvile-EKG: Normalt. Arbeids EKG: Testes til 225 watt og kommer opp i god fysisk og hjertemessig prestasjonsevne tilsvarende 124% av forventet belastningsnivå. Ingen ubehag og ikke tegn til iskemi eller arytmi.
- Langtidsregistrering av hjerterytme var normal.
- Hendelsen tolkes som vasovagal synkope der omstendigheter rundt har bidratt til det hele. Fremkommer ikke holdepunkt for hjertesykdom som årsak til synkope, hverken anamnestisk eller objektivt ved dagens undersøkelser.

5.3 OPPGAVE

- (1) Hvilke mulige hendelser må man tenke på – gitt diagnosen?
- (2) Hvor stor er sannsynligheten for en slik hendelse
 - a. For gruppen med samme diagnose? -> vis til referanser.
 - b. For den konkrete arbeidstakeren? Har personen mindre eller større eller lik sannsynlighet som gjennomsnittet for en hendelse? -> begrunn vurderingen din.
- (3) Hva blir konsekvensene av en slik hendelse i vedkommendes arbeid?
- (4) Hvordan vurderer du den ukompenserte risikoen ved å la arbeidstakeren få arbeide i stillingen?
- (5) Vurder mulige risikoreduserende tiltak, og hvordan disse kan innvirke på sannsynligheten for en hendelse eller konsekvensene dersom en hendelse skjer, for arbeidstakeren selv, andre på skipet og skipets sikkerhet og drift.
- (6) Hvordan vurderer du den kompenserte risikoen, hvis disse tiltakene iverksettes?
- (7) Hva blir din foreløpige konklusjon etter risikovurderingen?
- (8) Hvordan harmonerer din risikovurdering med kravene i forskrift og veileder?
- (9) Hva blir din endelige konklusjon, og hva gjør du?

6 KONTAKT

Dersom du har spørsmål til pensum, forberedelser eller kursgjennomføring., ta gjerne kontakt med kurskoordinator på e-post maritimekurs@helse-bergen.no.

Vel møtt på kurs!