

KOMPENDIUM - GRUNNKURS FOR PETROLEUMSLEGER

INNHALDSFORTEGNELSE

1	OM GRUNNKURS FOR PETROLEUMSLEGER	3
1.1	Innledning.....	3
1.2	Læringsmål	3
1.3	Kursoppsett	3
2	OM PETROLEUMSINDUSTRIEN	4
2.1	Bakgrunnsinformasjon.....	4
2.2	Bransjestandard for offshorevirksomhet - NORSOK.....	4
2.3	Særlig om rusmidler og legemidler offshore	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	VEDTAK, OVERPRØVING, DISPENSASJON OG KLAGE	8
4.1	Sekvens i saksbehandling	8
4.2	Petroleumslegens vedtak	8
4.3	Overprøving av vedtak.....	9
4.4	Klage på vedtak hos Statsforvalteren i Rogaland	10
5	HJEMMEOPPGAVE.....	11
5.1	Kasus # 1	11
5.2	Kasus # 2	11
5.3	Oppgave.....	12
6	KONTAKT.....	12

Revisjon 30.9.2025.

1 OM GRUNNKURS FOR PETROLEUMSLEGER

1.1 INNLEDNING

Velkommen til «NSMDM Grunnkurs for petroleumsleger».

Grunnkurset er delt i tre deler:

- Del 1 av kurset omfatter forhåndslæring på 16 kurstimer.
- Del 2 av kurset er et ordinært kurs over to dager på i alt 16 timer.
- Del 3 av kurset er eksamen på 60 minutter.

Kurset dekker kompetansekravet for petroleumsleger etter [Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs](#) og er obligatorisk for leger som søker norsk godkjenning som petroleumslege eller trenger tilleggsutdanning for dykkerleger som skal undersøke offshore dykkere.

Den enkelte lege må selv søke om godkjenning som petroleumslege hos Statsforvalteren i Rogaland i etterkant av kurset. Søknadskjema finner du [her](#).

Leger med legepraksis utenfor Norge og som ønsker å bli norskgodkjente petroleumsleger, søker på eget skjema som du finner [her](#).

1.2 LÆRINGSMÅL

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne:

- (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, drift av installasjonen og sikkerheten til de andre som arbeider på eller i tilknytning til denne.
- (2) Kunne gjennomføre undersøkelse som petroleumslege/petroleums-dykkerlege og fatte vedtak i samsvar med de lover, forskrifter og veiledninger som gjelder for helseundersøkelse av offshore petroleumsarbeidere eller dykker i offshore petroleumsvirksomhet.
- (3) Ha kunnskap om de spesielle arbeidsforhold som karakteriserer arbeidsplasser offshore, de funksjonskrav som gjelder for ulike typer arbeidsoppgaver og begrensningene som gjelder for medisinsk behandling av syke og skadede på plattform, inkludert kunnskap om tilgjengelige medisinske ressurser om bord og muligheter for evakuering.

1.3 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 kasus (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 helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs](#)

- [Helsekrav for arbeidstakere på petroleumsfeltet: Veileder til Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs](#)

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 PETROLEUMSINDUSTRIEN

2.1 BAKGRUNNSINFORMASJON

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

- [Lov om petroleumsvirksomhet](#) (petroleumsloven)
- [Forskrift om helse miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg](#) (Rammeforskriften)
- [Forskrift om styring og opplysningsplikt i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg](#) (Styringsforskriften)
- [Forskrift om utforming og utrustning av innretninger med mer i petroleumsvirksomheten](#) (Innretningsforskriften)
- [Forskrift om utføring av aktiviteter i petroleumsvirksomheten](#) (Aktivitetsforskriften)

For generell innføring om petroleumsindustrien henviser vi til [Textbook of Maritime Health](#).

Detaljerte beskrivelser av stillinger offshore finner du [her](#).

2.2 BRANSJESTANDARD FOR OFFSHOREVIRKSOMHET - NORSOK

Norsk sokkels konkurranseposisjon (NORSOK) er bransjestandarden for norsk petroleumsvirksomhet. NORSOK er tilgjengelig [her](#). NORSOK stiller bl.a. krav knyttet til medisinsk beredskap på norsk sokkel.

- Hver installasjon skal ha en utpekt ansvarlig lege med ansvar for den medisinske virksomheten på installasjonen, herunder forebyggende medisin og miljørettet helsevern
- Det skal være en sykepleier tilgjengelig på alle installasjoner for konsultasjoner 24/7. Sykepleier skal ha spesialutdanning i anestesi eller intensiv sykepleie, hospitering på sykehus, årlig deltakelse på faglige samlinger og årlig utsjekk i akuttmedisin. I tillegg skal operatøren etablere, finansiere og drifte en legevaktordning for sine installasjoner, der en lege på land skal være tilgjengelig på telefon til støtte for sykepleier på installasjon og kunne rykke ut ved behov.
- Hver installasjon skal ha en bedriftshelsetjeneste.

Det er operatørselskapet sitt ansvar å etablere områdeberedskap for sine installasjoner. Dette omfatter kapasiteter innen søk og redning samt medisinsk evakuering. Det er utplassert flere søk- og rednings-helikoptre (SAR-helikoptre) på sokkelen, finansiert av operatørselskapene. Det er ikke etablert spesifikke krav med hensyn på responstid og kapasitet for denne beredskapen.

2.3 SÆRLIG OM RUSMIDLER OG LEGEMIDLER OFFSHORE

Ved utreise til installasjon skal alle medikamenter og alt som ser ut som medikamenter fremvises i sikkerhetskontrollen, skriftlig deklarerer og pakkes sammen med deklarasjonen i egen pakke som forsegles. Alle deklarasjonene blir sendt til sykepleier som ser gjennom dem og kontakter arbeidstakeren eller ansvarlig lege dersom det vurderes som nødvendig. Dersom emballasjen er brutt forsegling blir dette anført på deklarasjonen og pakken skal åpnes og kontrolleres hos sykepleier.

Medbringelsestillatelse for medikamenter kan bare utstedes av ansvarlig lege for installasjonen, sakkelsykepleiere etter konsultasjon med ansvarlig lege og i noen få spesielle tilfelle av lege spesielt godkjent av ansvarlig lege. Medbringetillatelse gjelder for 1 år.

Sokkelinstallasjonene tillater ikke noen form for rusmidler om bord, hverken oppbevaring eller bruk. Det kan benyttes narkotikahunder ved utreisekontroll. Ved funn eller mistanke om misbruk av narkotika eller medikamenter vil passasjeren nektes utreise og henvises til testing hos lege og evt. oppfølging AKAN. Det blir skrevet sikringsrapport som sendes operatørselskapet og arbeidsgiveren.

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 etter helsekravforskriften for offshorearbeidere er å bidra til at personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs, ikke på grunn av sin helsetilstand utgjør en fare for seg selv eller andre eller for sikker drift av innretningen.

Seleksjon forutsetter at legen gjør en systematisk vurdering av risiko. Vurderingen innbefatter vurdering av sannsynlighet for en helsereelatert 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 helsereelaterte 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 helsereelaterte 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 (merk at ansvar for vurdering av evne til å løse beredskapsoppgaver i nødssituasjoner tilligger operatør og ikke er en del av petroleumslegens vurdering)
- b) Sikkerheten til andre om bord og til innretningen/installasjonen og operasjonen,
- c) Arbeidstakerens egen helse/sikkerhet

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

3.4 SIKKERHETSRISIKO

Risiko kan visualiseres i en krysstabell som viser de tre mulige resultatene av en risikovurdering som akseptabel, akseptabel med tidsbegrensing, akseptabel hvis risikoen kan kompenseres (betinging eventuelt. dispensasjonssøknad til Statsforvalteren i Rogaland) eller 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 petroleumslegen – når det er beskrevet i veilederen. Andre kan bare settes av Statsforvalteren i forbindelse med innvilgelse av dispensasjon. Petroleumslegen 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 risikoreducerende 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 risikoreducerende tiltak er tatt i bruk), er den risikoen vi vanligvis kan regne med under ordinær drift. I nødsituasjoner 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:

- Din risikovurdering samsvarer med veilederen
→ Du skriver erklæring i samsvar med veilederen
- Din risikovurdering tilsier «ikke oppfylte helsekrav» men veiledere sier «helseerklæring»
→ Du skriver erklæring om «ikke oppfylte helsekrav», og lar saken evt. gå til Statsforvalteren til avgjørelse
- Din risikovurdering tilsier «helseerklæring», men veilederen sier «ikke oppfylte helsekrav»
→ Du skriver erklæring om ikke oppfylte helsekrav, men har gode argumenter i en søknad om dispensasjon, evt. også tips til Statsforvalteren om revisjon av veilederen

Husk at alle vedtak må begrunnes med henvisning til juridisk hjemmel (forskriftsparagraf) og medisinsk begrunnelse (punkt i veileder) 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.

Kilder til kunnskap om 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 forsikringselskaper som kan støtte i vurdering av livstidssannsynlighet).

4 VEDTAK, OVERPRØVING, DISPENSASJON OG KLAGE

4.1 SEKVENSI SAKSBEHANDLING

Saksgang:

- (1) Søkeren henvender seg til petroleumslege for å få utstedt helseerklæring
- (2) Hvis petroleumslegen usteder tidsbegrenset godkjenning eller erklæring om ikke oppfylte helsekrav så kan arbeidstakeren få saken prøvd hos Statsforvalteren i Rogaland. Statsforvalteren i Rogaland kan beslutte at det skal utstedes helseerklæring, utstede erklæring om ikke oppfylte helsekrav eller utstede helseerklæring på vilkår (dispensasjon).
- (3) Statsforvalteren i Rogaland sitt vedtak er et forvaltningsvedtak og kan ankes til en egen klagenemnd.

4.2 PETROLEUMSLEGENS VEDTAK

Petroleumslegen fatter vedtak om hhv. oppfylte eller ikke oppfylte helsekrav på fastsatt [skjema](#) på bakgrunn av sin risikoevaluering innenfor gjeldende regelverk. Det er viktig å ha en klar begrunnelse for sitt vedtak og at

begrunnelsen skal dokumenteres i journalen. Konklusjonen må inneholde både den medisinske vurderingen og hjemmelen for beslutningen, med referanse til korrekt paragraf i forskriften og punkt i vedlegget til forskriften.

Petroleumslegen kan treffe følgende beslutninger:

- (1) Utstede helseerklæring med full gyldighetstid. Husk at arbeidstaker som presenterer seg for helseundersøkelse siste måned av utløpsdato for gjeldende helseerklæring kan få utstedt ny helseerklæring med 2 års gyldighetstid gjeldende fra utløpsdatoen av den gamle, jf. §15.
- (2) Utstede helseerklæring med forkortet gyldighetstid
- (3) Utstede erklæring om ikke oppfylte helsekrav
- (4) Informere søkeren om at han/hun ikke kan fatte vedtak før nødvendig supplerende helseinformasjon er innhentet, jf. §13.

Merk at det ikke finnes noe femte alternativ i form av å ikke se behov for ytterligere utredning, men heller ikke treffe vedtak. Hvis petroleumslegen ikke kan/vil utstede helseerklæring, og heller ikke ser behov for innhenting av supplerende informasjon, bør helseerklæring om ikke oppfylte helsekrav utstedes.

4.3 OVERPRØVING AV VEDTAK

Arbeidstakeren har to muligheter til å få overprøvet en erklæring utstedt av petroleumslege

- Framstille seg for helseundersøkelse hos annen petroleumslege
- Fremlegge saken for behandling hos Statsforvalteren i Rogaland

4.3.1 ANNEN PETROLEUMSLEGE

Både forskrift og veileder er tydelig i intensjonen om at overprøving av erklæring utstedt av petroleumslege skal skje hos Statsforvalteren i Rogaland, jf. §17. Rent formelt er det likevel ikke noe til hinder for at en søker kan framstille seg for en annen petroleumslege og få helsen sin vurdert på fritt grunnlag. Som petroleumslege bør man være ytterst varsom med å overprøve et vedtak fattet av annen petroleumslege. I en slik situasjon bør man oppfordre søkeren til å få saken behandlet hos Statsforvalteren i Rogaland. Ett praktisk unntak fra denne anbefalingen er i de situasjonene hvor søkeren rent saklig framlegger ny informasjon om sin helse som ikke var tilgjengelig for den første petroleumslegen. I en slik situasjon kan et nytt vedtak forsvares ut fra at det foreligger saklig ny informasjon.

4.3.2 STATSFORVALTEREN I ROGALAND

Petroleumslegens vedtak om ikke oppfylte helsekrav eller helseerklæring med forkortet gyldighetstid kan prøves for Statsforvalteren i Rogaland. Det er viktig å opplyse søkeren om retten til å få saken prøvd hos Statsforvalteren i Rogaland. Framgangsmåten for dette er beskrevet i kapittel 18 i veilederen. Ettersom petroleumslegen formelt sett ikke fatter enkeltvedtak etter forvaltningsloven er det ikke noen spesiell frist for når søkeren kan be saken sin prøvd.

Saksbehandling hos Statsforvalteren i Rogaland er et forvaltningsvedtak på laveste forvaltningsnivå med de rettigheter og plikter forvaltningsloven gir. Hvis Statsforvalteren i Rogaland finner at helsekravene er oppfylt kan Statsforvalteren i Rogaland utstede helseerklæring (uten begrensning) eller helseerklæring med forkortet gyldighetstid.

Statsforvalteren i Rogaland kan etter en konkret og individuell vurdering gi dispensasjon fra helsekravene dersom helsekravene *ikke* er oppfylt. Slik dispensasjon skal bare gis når det foreligger særskilte grunner og hensynet til sikkerheten ikke taler mot det. Det kan stilles vilkår for dispensasjonen.

Hvis Statsforvalteren i Rogaland har innvilget dispensasjon (evt. på vilkår) kan petroleumslegen *ikke* utstede ny helseerklæring ved utløpet av dispensasjonsperioden, dersom helsetilstanden er uendret. Dette er en konkret vurdering hos Statsforvalteren i Rogaland som må gjentas ved enhver helseattest.

Veilederen gir lite utfyllende informasjon om øvrige kriterier som Statsforvalteren i Rogaland skal legge til grunn ved den konkrete vurderingen. Nedenstående har i praktisk saksbehandling tidligere vist seg å bli vektlagt:

- At søkerens arbeidsoppgaver er kjent/godt beskrevet og avklarer omfang av sikkerhetskritiske arbeidsfunksjoner. For enkelte tilstander kan det være forsvarlig å gi helseerklæring for personell som bare har behov for tilfeldige reiser på sokkelen, bare arbeider på dagtid og lignende
- En godt karakterisert helsetilstand med tilgrunnleggende risikovurdering. Det vil være vanskelig å innvilge dispensasjon hvis årsaken til helsesvikten er usikker, prognosen uklar, risiko for tilbakefall ukjent.
- Dispensasjon kan lettere innvilges hvis søkeren ikke har anfallsvis sykdomsepisoder. Spesielt vanskelig vil det være å forsvare dispensasjon hvis sykdommer preget av anfallsvis forverring påvirker oppmerksomhet, konsentrasjon eller bevegelsesevne.
- Dispensasjon kan lettere innvilges hvis det sannsynliggjøres at søkeren på en trygg måte kan oppfatte alarmer (visuelt, akustisk), kommunisere med andre på en trygg måte og med sikkerhet kan evakuere installasjonen uavhengig av sykdommen.
- Hvis sykdommen kan mistenkes å være en sikkerhetsrisiko i visse arbeidsmiljø (boredekk, kontrollrom), men ikke andre (boligkvarter, messe), så vil en dispensasjon lettere kunne innvilges hvis det framgår at søkerens arbeidsoppgaver er stedlig avgrenset (gjelder for så vidt både installasjon på sokkelen og arbeidsområde inne på den aktuelle installasjonen)

4.4 KLAGE PÅ VEDTAK HOS STATSFORVALTEREN I ROGALAND

Det er klagefrist på vedtaket hos Statsforvalteren innen tre uker.

En eventuell klage på vedtak fattet av Statsforvalteren i Rogaland er et anliggende mellom søkeren og Statsforvalteren i Rogaland. Som petroleumslege kan du bli bedt av begge parter (søker/ Statsforvalteren i Rogaland) om å fremsende informasjon, men har ingen selvstendig rolle i en klagebehandling.

Klagenemnda er oppnevnt av Helsedirektoratet og består av fire medlemmer:

- en lege som er nemndas leder
- ett medlem etter forslag fra Petroleumstilsynet
- en lege etter forslag fra arbeidsgiverorganisasjonene
- ett medlem etter forslag fra arbeidstakerorganisasjonene.

Forvaltningsloven, herunder bestemmelsene om taushetsplikt, gjelder for nemndas medlemmer og saksbehandling. Den som klager har rett til å møte i nemnda og ha med seg en fullmektig.

Klagenemnda kan opprettholde eller omstøte tidligere vedtak. Vedtaket blir formidlet (i brev) til arbeidstakeren. Hvis det er innvilget dispensasjon så må petroleumslegen utstede helseerklæring og vedlegge vedtaksskrivet fra klagenemnda. Petroleumslegen må opplyse arbeidstakeren om at han må medbringe vedtaksskrivet på samme måte som helseerklæringen ved utreise offshore.

Forutsett at klagenemnda har utstedt helseerklæring eller helseerklæring med vilkår: Når utløpsperioden for denne helseerklæringen kommer så må arbeidstakeren framstille seg for ny helseundersøkelse hos petroleumslege. Hvis helsekravene ikke er oppfylt så må arbeidstakeren på ny søke dispensasjon. Petroleumslegen kan altså ikke videreføre et vedtak om helseerklæring på vilkår basert på vedtak i

klagenemnda. I praksis vil dette innebære at svært mange arbeidstakere som får innvilget dispensasjon pga kronisk sykdom må søke regelmessig om dispensasjon fra helsekravene.

5 HJEMMEOPPGAVE

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

5.1 KASUS # 1

5.1.1 BAKGRUNN

- Mann, 50 år, materialforvalter på fast installasjon i Norskehavet.
- Sykmeldt i cirka 1 års tid pga. overvekt og astmaplager
- Ikke hatt helseerklæring i sykemeldingsperioden
- Står nå i fare for å miste jobben
- Tidligere hatt dispensasjon for sine lidelser

5.1.2 AKTUELL PROBLEMSTILLING

- Behandles nå med Xolair inj. 150 mg hver 4. uke hos lungelege, føler seg bedre etter oppstart, man kan ikke tallfeste noen bedring.
- Opphold på rehabiliteringssenter for et par måneder siden, og seponerte Emconcor. Føler seg nå bedre.
- Vekten er lavere nå (112 kg) enn da han sist fikk dispensasjon fra helsekrav for 6 år siden.
- Arbeidstakeren ber deg om vurdering av oppfylte helsekrav.

5.1.3 YTTERLIGERE OPPLYSNINGER

Uttalelse fra lungelege (opphold på rehab-senter for 2 mnd. siden):

- Undersøkelse: H 176,5 cm, vekt 112 kg, BT 120/80. Puls regelmessig, rene toner, ingen bilyd.
- Normal respirasjonslyd og ingen fremmedlyder.
- 6 min gangtest med gangdistanse 530 m (81%) av forventet. SpO2% 94 i hvile til 95 ved slutt, minimum 92 etter 0 min og 10 sek. Puls fra 69 i hvile til 85 ved slutt, maks 89 etter 4 min. Borg 0,5 i hvile til 5 ved slutt.
- FVC 2,73 L 864% av forventet), FEV1 1,60 L (47% av forventet), FEV1% FVC 59 og PEF 325 L/min (64%) av forventet.
- Medikamenter ved utskrivelse: Amoxicillin kaps 500 mg, Mometasone Nesespray 30 ug/dose, Prednisolon tab 5 mg, Ventoline inh. aerosol 0,1 mg/dose, Alvesco Inh. aerosol 160 ug/dose Xolair inj 150 mg/sprøyte, Emconcor 5 mg, Monelukast tab 10 mg, Sevikar tab 20mg/5mg, Ventoline inh. væske til nebulisator 2 mg/ml, Inuxair inh. aerosol 200 ug/6ug, Telfast tab 120 mg.
- Konklusjon: KOLS grad II-III, hadde ikke KOL-diagnoseverdier for 1 år siden, mulig i dårligere fase nå? Periodevis vært plaget med slim og hoste.

5.2 KASUS # 2

5.2.1 BAKGRUNN

- Mann, 54 år, maskinsjef/teknisk sjef på flyttbar innretning.
- Operert for et astrocytom i venstre frontallapp for 13 år siden og hadde ett epileptisk anfall postoperativt. Tett fulgt opp av nevrolog etter operasjonen og har hatt helseattest etter dette.
- Udyktighetsattest utstedt av annen petroleumslege for 1 år siden grunnet tilbakefall av kreftsykdom

5.2.2 AKTUELL PROBLEMSTILLING

- Operert for 4 måneder siden - påfølgende stråling i 6 uker
- Han kjenner seg kognitivt som vanlig, har ingen fysiske sekveler eller plager. Han har startet med Keppra som anbefalt fra nevrolog for å redusere risiko for epileptiske anfall.
- Ønsker å komme tilbake til jobben og kjenner seg i stand til det.
- Helseundersøkelsen er uten merknader. Han har ikke funksjonsnedsettelse på grunn av underliggende tilstand eller skade eller tilbakevendende epileptiske anfall.
- Arbeidstakeren ber om vurdering av oppfylte helsekrav.

5.2.3 YTTERLIGERE OPPLYSNINGER

Beskrivelse av jobbsituasjon:

- Jobben er administrativ, stort sett kontor. Deltar ikke i maskinrommet.
- Turnus er 22 dager på og 22 dager av, med 12 timers vakter om bord, ingen nattevakt (kun dagtidsarbeid).

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 risikoreducerende tiltak, og hvordan disse kan innvirke på sannsynligheten for en hendelse eller konsekvensene dersom en hendelse skjer, for arbeidstakeren selv, andre på innretningen og innretningens 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!