

KOMPENDIUM - REPETISJONSKURS FOR DYKKERLEGER



	Utarb.dato	Rev nr	Rev dato
	8.10.2018	12	02.10.2026
	Dok navn		
	RK PL N Kompendium		

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	OM REPETISJONSKURS FOR DYKKERLEGER	3
1.1	Innledning	3
1.2	Mål med opplæringen	3
2	KURSINNHold	4
2.1	Krav til forhåndslæring:	4
2.2	Skjema	5
3	OM MEDISINSK SELEKSJON	5
3.1	Formålet med seleksjon	5
3.2	Sannsynlighet for helserelatert hendelse	6
3.3	Konsekvenser når en hendelse skjer	6
3.4	Sikkerhetsrisiko	6
3.5	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	Dykkerlegens vedtak	8
4.3	Overprøving av vedtak	9
4.4	Klagenemda	12
5	HJEMMEOPPGAVE KASUISTIKKER	12
5.1	Slik skal du jobbe med hjemmeoppgavene	12
a.	kasus #1	13
b.	Kasus # 2	14
c.	Kasus # 3	15
d.	Kasus # 4	16
6.	KONTAKT	17

1 OM REPETISJONSKURS FOR DYKKERLEGER

1.1 INNLEDNING

Velkommen til «NSMDM Repetisjonskurs for dykkerleger».

Dykkerlege er definert kun i «Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten» og da som: Lege som er bemyndiget til å utstede helseerklæringer og erklæringer om ikke oppfylte helsekrav etter denne forskrift for personer som arbeider under forhøyet omgivende trykk.

Arbeidstilsynet beskriver i Forskrift om utførelse av arbeid § 26-5 om dykkerlegens medvirkning: Arbeidsgiver skal sørge for at dykkerlege medvirker ved utarbeidelse og vedlikehold av sikkerhetsprosedyrer og beredskapsplaner, særlig med hensyn til fysiologiske, medisinske og hygieniske faktorer. I dette kurset vil vi imidlertid bare så vidt komme inn på oppgaven som rådgivende dykkerlege.

Repetisjonskurset har fokus på seleksjon og er delt i tre deler: – forhåndslæring med innsending av en forhåndsprøve, kurssamling med tilstedeværelse og kursprøve. Deltakelse på kurssamling forutsetter gjennomført forhåndslæring.

Del 1 av kurset omfatter forhåndslæring. Forhåndslæringen avsluttes med en forhåndsprøve. Lenke til kursmateriell og forhåndsprøven sendes ut i en bekreftelses epost så snart påmelding er mottatt. Forhåndsprøven må bestås med 80% riktige svar for å kunne delta i del 2 av kurset.

Del 2 av kurset er med fysisk tilstedeværelse i kurslokalet. Kurset går over én dag på i alt 9 timer. Kurssamlingen inkluderer foredrag og plenumsdiskusjoner, alle med fokus på seleksjonsprosess for yrkesdykkere. Du må være til stede på hele undervisningen.

Del 3 av kurset er kursprøven på 60 minutter som blir gjennomført umiddelbart etter avsluttet kurs. Kursprøven er en såkalt “multiple choice test”. Vi bruker en digital plattform som heter Flexiquiz. Kursprøven gjennomføres i kurslokalet og forutsetter at man har tilgang på laptop/PC. Link til denne prøven sendes på epost på selve kursdagen. 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.

Kurset dekker kompetansekravet for dykkerleger etter [Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs](#) iht. *Nasjonal fagplan for oppdateringskurs for resertifisering som dykkerlege*, fastsatt av Helsedirektoratet 20.11.2014, og er obligatorisk ved søknad om fornyet godkjenning som dykkerlege.

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

1.2 MÅL MED OPPLÆRINGEN

Kunnskap. Etter gjennomført opplæring skal legen

1. ha kjennskap til endringer i de fagområdene som er beskrevet i kunnskapskravene til grunnkurset.
2. ha god kunnskap om hvordan sykdom og skade hos dykkere kan påvirke egen og andres sikkerhet og kunne omsette slik kunnskap i risikovurdering når det gjelder helsemessig skikkethet for dykking
3. ha god kunnskap om myndighetskrav (lover, forskrifter) og eventuelle endringer i disse, og til faglige standarder (veiledere og retningslinjer) knyttet til helseundersøkelse av dykkere
4. ha kjennskap til hvilke spørsmål og utfordringer en særlig møter i arbeidet som dykkerlege

Ferdigheter. Etter gjennomført opplæring skal legen

1. være i stand til å gjennomføre medisinsk undersøkelse av og vurdere om personer er helsemessig skikket til å arbeide under forhøyet omgivende trykk (dykking),
2. kunne gjennomføre en risikovurdering knyttet til personens helse
3. utføre arbeidet sitt i samsvar med gjeldende regelverk, god forvaltningsskikk og anerkjente faglige standarder
4. kunne utøve rollen som dykkerlege med klar ivaretagelse av grensene mot andre legeroller
5. vite når det er nødvendig å innhente supplerende opplysninger eller få utført tilleggsundersøkelser
kunne veilede søkeren og bidra i den videre prosessen når helsekravene ikke er oppfylt

2 KURSINNHold

2.1 KRAV TIL FORHÅNDSLÆRING:

- Dette kompendiet er utviklet for Del 1 av kurset. Det omfatter forhåndslæring på ca 12 timer og avsluttes med en forhåndsprøve som må være sendt inn og bestått før deltagelse i del 2. Krav for å bestå er 80 % riktige svar.
- Løse 2 kliniske kasus (se kap. 5 Hjemmeoppgave kasuistikker i dette kompendiet). Kasusene forberedes, det blir gruppearbeid og presentasjon/diskusjon i plenum under kurssamlingen.
- Gjøre seg kjent med følgende regelverk:
- [Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs](#)
- [Veileder til Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs \(inkludert helsekrav for yrkesdykkere\)](#)
- [Arbeidstilsynets Kap 26 i Forskrift om utførelse av arbeid](#)

Det ble i 2019 gjort noen endringer i Arbeidstilsynets kapittel 26 «Om sikkerhet og helse ved arbeid under vann eller økt omgivende trykk» hvor de vesentligste er:

- krav om at pusteluft som hovedregel skal skje med overflateforsynt utstyr. Dette innebærer at dykkeren ikke er avhengig av luft fra flasker på ryggen, men tilføres luft fra overflaten
- kravet til bemanningen økes fra minst tre til minst fire personer ved dykkeoperasjoner

- krav om at alle dykkeledere må gjennomføre en dokumentert sikkerhetsopplæring på to uker, og det må gjennomføres oppdateringskurs hvert femte år.
- beredskapsdykker skal ha dykkerdrakten på og være klar til å gå i vannet innen ett minutt.
- strengere krav til opplæring og øvelse i nødsituasjoner. Alle som har en rolle i dykkingen må delta i øvelse minst hvert halvår.
- det er innført registreringsplikt og meldeplikt for virksomheter som driver med dykking.

På hjemmesidene til [Arbeidstilsynet](#) og til [Statsforvalteren](#) i Rogaland finnes mye nyttig informasjon.

2.2 SKJEMA

Man bør gjøre seg kjent med de ulike skjemaene (egenerklæring innenskjærs yrkesdykker og offshoredykking samt for legeundersøkelse). De finner man også på hjemmesiden til Statsforvalteren i Rogaland og NEL/arbeidsmedisin.

[Skjema som brukes](#)

Egenerklæring (norsk/engelsk). Skal bli arkivert i pasientjournalen

Legeundersøking (norsk/engelsk). Skal bli arkivert i pasientjournalen

Helseerklæring for dykkere i petroleumsvirksomheten til havs (norsk/engelsk). Personen beholder originalen, kopi i pasientjournal

Udyktighetserklæring for dykkere i petroleumsvirksomheten til havs (norsk/engelsk). Personen beholder originalen, kopi i pasientjournal

Disse skjemaene kan finnes på:

<https://www.statsforvalteren.no/nn/Rogaland/Skjema/Skjema-for-dykkerar/>

<https://www.statsforvalteren.no/nn/Rogaland/Skjema/Skjema-for-dykkerar/>

Arbeidstilsynets skjema for helseerklæring/ udyktighetserklæring for yrkesdykkere innaskjærs finnes på www.arbeidstilsynet.no/tema/dykking/helseerklaring-for-arbeidsdykking/

Man bør også kjenne til The european diving technology committee og deres arbeid, www.edtc.org

3 OM MEDISINSK SELEKSJON

3.1 FORMÅLET MED SELEKSJON

Formål med helseundersøkelse etter helsekravforskriften er å bidra til at personer som jobber som yrkesdykkere innaskjærs og dykkere 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 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 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, kan det ha 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 i dykkerlaget, om bord og til innretningen/installasjonen og operasjonen,
- c) Arbeidstakerens egen helse/sikkerhet

For å kunne vurdere dette må dykkerlegen 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 (betinginger 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 dykkerlegen – når det er beskrevet i veilederen. Andre kan bare settes av Statsforvalteren i forbindelse med innvilgelse av dispensasjon. Dykkerlegen 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		
	Neglisjerbar=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

3.5 KOMPENSERT RISIKO

Risikoen når kompenserende tiltak er tatt i bruk, er den risikoen vi vanligvis kan regne med under ordinær drift. I nødssituasjoner er det større mulighet for at den ukompenserte risikoen 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», evt videre saksgang forskjellig for innaskjærs yrkesdykkere og dykkere i petroleumssektoren.
- 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 videre saksgang forskjellig for innaskjærs yrkesdykkere og dykkere i petroleumssektoren.

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).
- [Fitness For Work: The medical aspects](#) (2019).
- [Medical Selection of Life Risks](#) (2006). (Referanseverk for forsikringsselskaper som kan støtte i vurdering av livstidssannsynlighet).

4 VEDTAK, OVERPRØVING, DISPENSASJON OG KLAGE

4.1 SEKVENSI I SAKSBEHANDLING

Saksgang:

- (1) Søkeren henvender seg til dykkerlege for å få utstedt helseerklæring
- (2) Hvis dykkerlegen usteder tidsbegrenset godkjenning eller erklæring om ikke oppfylte helsekrav så kan arbeidstakeren få saken prøvd, men det vil være ulik prosedyre for innaskjærs dykkere og dykkere innen petroleumssektoren

4.2 DYKKERLEGENS VEDTAK

Dykkerlegen 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. Dykkerlegen kan treffe følgende beslutninger:

- (1) Utstedt 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 1 års gyldighetstid gjeldende fra utløpsdatoen av den gamle, jf. §15.
- (2) Utstedt 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.

Offshore/ petroleumsnæringen: Hvis dykkerlegen ikke kan/vil utstede helseerklæring, og heller ikke ser behov for innhenting av supplerende informasjon, bør helseerklæring om ikke oppfylte helsekrav utstedes. Samtidig med at legen begrunner sin avgjørelse, se ovenfor, skal legen opplyse om muligheten og retten til å få saken behandlet av Fylkesmannen i Rogaland. Det skal journalføres at slik informasjon er gitt. Det vises for øvrig til kapittel 18.

Innaskjærs (Arbeidstilsynet): Dersom dykkerlegen gjennom helseundersøkelsen kommer frem til at dykkeren er helsemessig uskikket for dykking eller bare skikket for dykking med begrensinger, skal dykkerlegen begrunne dette. Dykkerlegen skal oppbevare begrunnelsen sammen med skjemaet for helseerklæring eller udyktighetserklæring. Avgjørelsen fra dykkerlegen er et vedtak som dykkeren kan klage på. Dykkerlegen skal informere dykkeren om denne klageretten.

Merk at skjemaet også inneholder en egen del om samtykke fra dykkeren til å dele sine person- og helseopplysninger ved en klage på dykkerlegens avgjørelse.

4.3 OVERPRØVING AV VEDTAK

Petroleumsvirksomheten: Arbeidstakeren kan få overprøvet en erklæring utstedt av dykkerlege ved å fremlegge saken for behandling hos Statsforvalteren i Rogaland.

Både forskrift og veileder er tydelig i intensjonen om at overprøving av erklæring utstedt av dykkerlege innen petroleumsvirksomhet 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 dykkerlege og få helsen sin vurdert på fritt grunnlag. Som dykkerlege bør man være ytterst varsom med å overprøve et vedtak fattet av annen dykkerlege. 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 dykkerlegen. I en slik situasjon kan et nytt vedtak forsvares ut fra at det foreligger saklig ny informasjon.

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 dykkerlegen 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 dykkerlegen *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)

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 dykkerlege kan du bli bedt av begge parter (søker/ Statsforvalteren i Rogaland) om å fremsende informasjon, men har ingen selvstendig rolle i en klagebehandling.

Innasjærs

Dykkeren kan klage på dykkerlegens avgjørelse om å utstede udyktighetserklæring eller helseerklæring med begrensninger. Klagen skal være skriftlig og sendes eller leveres til dykkerlegen. Klagen må inneholde dykkerens innvendinger mot dykkerlegens avgjørelse.

Når dykkerlegen mottar en klage må legen gjøre de undersøkelsene som klagen gir grunn til. Etter å ha vurdert klagen, kan dykkerlegen oppheve eller endre vedtaket sitt dersom legen er enig i det som er anført.

Hvis dykkerlegen ikke finner grunn til å omgjøre avgjørelsen, må legen sende klagen videre til Direktoratet for arbeidstilsynet. Legg ved følgende dokumentasjon:

- Helseerklæringen eller udyktighetserklæringen, også dykkerens samtykke
- Dykkerlegens begrunnelse for avgjørelsen som er påklaget
- Dykkerlegens vurdering av innholdet i klagen og en vurdering av hvorfor legen opprettholder sin avgjørelse
- Relevante person- og helseopplysninger om dykkerens helse

Det er viktig at dykkeren har samtykket til at dykkerlegen kan dele person- og helseopplysninger med Direktoratet for Arbeidstilsynet, Statsforvalteren i Rogaland og klagenemnda. Det er dykkerlegens ansvar å sørge for at dette er gjort før klagen sendes inn. Dykkerlegen sender klagen med vedlegg digitalt til Direktoratet for Arbeidstilsynet via eDialog. Les mer om dette på www.arbeidstilsynet.no/post

Klagen kan også sendes som vanlig post.

Klagefristen er tre uker fra dykkeren ble informert om dykkerlegens avgjørelse, [jf. forvaltningsloven § 29 første ledd.](#)

Etter at Direktoratet for arbeidstilsynet har mottatt klagen, skriver de en innstilling til klagenemnda som skal behandle klagen. Dette er den samme klagenemnda som for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs ([jf. forskrift 20. desember 2010 nr. 1780 § 18 og § 19](#)).

Dykkeren som klager har rett til å være til stede når klagenemnda behandler klagen, og rett til å ha med seg en fullmektig.

Klagenemnda avgjør klagen og Statsforvalteren i Rogaland vedtar saken i tråd med denne avgjørelsen. Vedtaket blir sendt til dykkeren med kopi til Direktoratet for Arbeidstilsynet og til dykkerlegen.

4.4 KLAGENEMDA

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 omstøtte tidligere vedtak. Vedtaket blir formidlet (i brev) til arbeidstakeren. Hvis det er innvilget dispensasjon så må dykkerlegen utstede helseerklæring og vedlegge vedtaksskrivet fra klagenemnda. Dykkerlegen 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 dykkerlege. Hvis helsekravene ikke er oppfylt så må arbeidstakeren på ny søke dispensasjon. Dykkerlegen 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 KASUISTIKKER

5.1 SLIK SKAL DU JOBBE MED HJEMMEOPPGAVENE

Her finner du hjemmeoppgaver du skal forberede før du møter på repetisjonskurset i dykkemedisin. De skal ikke innleveres før du møter, konklusjonen skriver du inn i forhåndsprøven, men du skal forberede deg på kasuistikkene som du finner i kapittel 5. På kursdagen vil du bli innplassert i en gruppe som skal diskutere en av disse kasuistikkene. Du får vite hvilken på selve kursdagen.

Veiledningen til helsekravforskriften beskriver prinsippene som skal legges til grunn når du skal undersøke yrkesdykkere. I kapittel 2 og 3 finner du omtale av disse prinsippene slik de brukes ved helseundersøkelse av arbeidstakere i petroleumsvirksomheten til havs («off-shore arbeidere»). Teksten er identisk med det som blir formidlet ved repetisjonskursene i petroleumsmedisin og du vil kjenne igjen innholdet fra grunnkurs i petroleumsmedisin. Vi gjentar det likevel her slik at du får repetert prinsippene. Kapittel 2 og 3 er altså generelle og omtaler ikke de spesielle forholdene for dykkere.

Det er viktige forskjeller når det gjelder saksbehandling av helseerklæring for innaskjærs (Arbeidstilsynet) og dykkere i petroleumsvirksomheten. Den viktigste av disse er at du ved helseundersøkelse av innaskjærs dykkere ikke kan sende dispensasjonssøknad direkte til Statsforvalteren i Rogaland, men at du selv må avgjøre om det overordnede helsekravet i Forskift om utførelse av arbeid, §26-43 er ivarettatt – evt om kravet kan ivaretas ved å gi begrensninger i helseerklæringen. Ved helseundersøkelse av innaskjærs dykkere kan dykkeren søke Arbeidstilsynet om dispensasjon fra selve kravet om å ha helseerklæring (typisk mest relevant hvis arbeidstaker påklager dykkerlegens avgjørelse). Husk på det når du forbereder hjemmeoppgavene og senere deltar i gruppearbeidet!

Les gjennom kasus # 1-4 og svar med bakgrunn i pkt 6 over og spesifikt problemstillingene angitt i «Risikovurdering og konklusjon» i hvert avsnitt.

A. KASUS #1

I. BAKGRUNN

- 28 år gammel mann. Utdannet rørlegger. Har siste 5 år arbeidet i det lokale brannvesenet.
- Har drevet med fritidsdykking (apparatdykking) i 10 år. Ca 40-50 dykk totalt. Aldri hatt noen problemer ifm fritidsdykking.
- Mor og en søster har Mb Crohn.
- For 3 år siden økende plaget med kolikk-lignende magesmerter og løs avføring. Coloscopi viste aftoide sår i alle colon-avsnitt. Histologi bekrefter aftøse sår, nøytrofil inflammasjon og spredte granulomer. Kalprotektin i fæces forhøyet (250 mg/kg, normalverdi <50).
- D: Mb Crohn
- For 3 år siden (etter diagnositidspunkt) behandlet med en peroral Prednisolonkur. Full remisjon
 - o Coloscopi ett år etter diagnose/medikamentbehandling: tilnærmet normale funn. Kalprotektin 70

II. AKTUELL PROBLEMSTILLING

- Han har hatt ett mindre tilbakefall for 1 år siden (mavesmerter) og ble da sykemeldt en uke. Fastlegen kontaktet gastroenterolog som anbefalte en Prednisolonkur. Full remisjon. Gastroenterolog fant ikke indikasjon for ny coloscopi etter dette i om at pasienten fikk remisjon.
- Han har vært i fullt arbeid som røykdykker med unntak av sykemelding ett år siden. Møter alle krav til fysisk yteevne for røykdykkere. Legen som har godkjent ham for røyk- og kjemikaliedykking ser ikke grunn til å gi ham restriksjoner. En kjapp telefon til arbeidsleder bekrefter at han fungerer utmerket i jobben. Selv opplever han seg som symptomfri og velfungerende uten egenopplevede begrensninger.
- Han ønsker nå å begynne oppærling som redningsdykker (Klasse R) og møter til helseundersøkelse hos deg for det.

III. YTTERLIGERE OPPLYSNINGER

- Ved undersøkelse hos deg forklarer han seg åpent, framstår tillitsvekkende. Helt normal organstatus inkludert alle relevante supplerende undersøkelser (Rtg thorax, EKG, audiometri osv).
- Han har med seg journalutskrift fra fastlege som bekrefter forholdene anført over.

IV. RISIKOVURDERING OG KONKLUSJON

Bruk prinsippene for risikovurdering angitt i avsnittene over. Ved drøfting av denne kasuistikken skal du spesielt forberede deg på

- Hvilke tilleggsundersøkelser vil du ta og/eller henvendelser til spesialist vil du gjennomføre?
 - o Hvis du henviser til spesialist: Hva vil du formulere som problemstilling?
- Hvilke kriterier vil du legge til grunn for godkjenning?

Kan det være aktuelt å gi begrensninger? Hvilke?

B. KASUS # 2

I. BAKGRUNN

- Mann, 26 år, yrkesdykker
- Dykkesertifikat klasse B for 4 år siden. Har etter dette arbeidet i dykkeselskap som leverer dykketjenester til oppdrettsnæring
 - o Typisk ukependling – arbeider på ulike oppdrettsanlegg langs kysten
 - o Ca 1000 dykk i karrieren, maksdybde 40m. Siste år ca 150 dykk til maksdybde 20 m.
 - o Aldri hatt TFS eller andre dykkerrelaterte skader, utligner greit.
- Har tidligere vært undersøkt av kollega som nå har sluttet i sin praksis. Møter til årlig rutinemessig helseundersøkelse for innaskjærs dykking.
- Tidligere somatisk frisk.

II. AKTUELL PROBLEMSTILLING

- Ettersom du ikke kjenner ham så bruker du god tid på sykehistorie og klinisk undersøkelse.
- I rusanamnesen så spør du om han bruker narkotika. Han benekter det først, men når du forklarer ham at du vil kunne se om han har brukt hasj så sier han at han av og til bruker det på fist. Du penetrerer nå rus- og sosialanamnesen nøyer:
 - o Samboende (1 år), ingen barn
 - o Ordinær barne- og ungdomstid med «velfungerende» og samboende foreldre. To friske søsken. VGS med greie karakterer. Teknisk fagskole (UV teknologi) etter dette.
 - o Ingen psykiatridiagnoser i familie eller fra egen oppvekst. Aldri hatt kontakt med BUP.
 - o Ingen politikontakt, dom eller holdepunkt for aggresjon i ungdomstid eller tidlig voksenliv.
 - o Han bruker hasj på fest 2-3 ganger i halvåret. Kokain på fest 1-2 ganger i halvåret. Benekter misbruk utover dette, men kan bruke noe mer hasj under utenlandsopphold når dette kan skaffes legalt (aldri kokain eller andre narkotika enn hasj ifm utenlandsopphold). Han har aldri tenkt på dette som «misbruk», kun kontrollert rus i en sosial sammenheng hvor dette er vanlig. Han beskriver vennene som «ryddige», velutdannede og velfungerende.
 - o Ikke-røyker. Moderat alkoholforbruk (fest 1-2 lørdager i måneden med 5-6 alkoholenheter).
 - o Trener 4-5 ganger i uken.
- Det er helt normal organstatus og supplerende standardiserte prøver (EKG, Hb, U-stix, audiometri).
- Han framstår som tillitsvekkende, ærlig, sympatisk. Velstelt, rene klær, ingen alkohollukt, injeksjonsmerker eller noe som skulle antyde at han var rusmisbruker. Hvis ikke du hadde tatt denne detaljerte rusanamnesen så hadde han framstått som en helt ordinær klient.

III. RISIKOVURDERING OG KONKLUSJON

Bruk prinsippene for risikovurdering angitt i avsnittene over. Ved drøfting av denne kasuistikken skal du spesielt forberede deg på

- Hvilke tilleggsundersøkelser vil du ta og/eller henvendelser til spesialist vil du gjennomføre?
 - o Hvis du henviser til spesialist: Hva vil du formulere som problemstilling?
- Hvilke kriterier vil du legge til grunn for godkjenning?
- Ville du gitt ham helseerklæring? Udyktighetserklæring? Helseerklæring med begrensning?
 - o Hvis begrensning: Hvilken/hvilke?

- Hvis ikke du vil gi ham helseerklæring så kan et alternativ være å igangsette program for rusmiddeltesting.
 - Hvem skal gjøre det? Svar ut fra ditt arbeidssted og geografiske lokalisering? Forutsett at dykkeren bor i samme kommune som deg.
 - Hvilke stoffer skal han testes for? Hvor ofte? Hvilken metode?
 - Hvor lenge skal han testes før du vurderer ham helsemessig skikket til innaskjærs dykking? Utaskjærs dykking?
 - Hvem skal betale testene?
- Han forklarer at hvis han ikke kan dykke så vil han bli sagt opp av firmaet fordi de ikke har andre arbeidsoppgaver. Vil det påvirke avgjørelsen din?

C. KASUS # 3

I. BAKGRUNN

- Mann, 32 år, anleggsdykker
 - Ca 50 dykk/år
- Tok dykkesertifikat klasse B for 10 år siden.
 - Ca 6-700 dykk totalt, maks 50 m dykkedybde i karrieren. Siste 12 mnd ca 50 dykk til maks dybde 30 m.
 - Aldri hatt TFS eller andre dykkerrelaterte skader. Utligner greit.
- Har tidligere vært undersøkt av kollega som nå har sluttet i sin praksis. Møter til årlig rutinemessig helseundersøkelse for innaskjærs dykking.
- Upåfallende yrkes, sosial og familieanamnese.

II. AKTUELL PROBLEMSTILLING

- Han forklarer deg at han har hatt migrene med aura siste 5 år. Dette har han informert din kollega (som undersøkte ham tidligere) om.
 - Anfallene er klassiske og lett gjenkjennbare med visuelle prodromer (lysglimt, flimring) som etterfølges av typisk ensidig hodepine (NRS 7-9) med kvalme og lysskyhet ila en halvtime hvis han ikke tar medisin.
 - Varighet 8-12 t ubehandlet (han pleide før å legge seg i mørkt rom og hvile/sove, men dette har han ikke hatt behov for etter at han begynte med medisin)
 - 3(-4) anfall i halvåret
 - Kan utløses av stress eller søvnmangel. Har aldri vært utløst av dykking
 - Moderat effekt av NSAID og Paracetamol (NRS reduksjon med 2-3 poeng)
 - God effekt av Imigran nesespray, ca 30 min før fullverdig effekt inntreffer
 - Har vært utredet av nevrolog. Siste ktrl for 3 år siden, situasjon beskrevet som angitt over.
 - Du innhenter journal fra fastlege som har vedlagt epikrise fra nevrolog. Opplysningene han har angitt over samstemmer med journalopplysningene. Det er ikke mistanke om annen underliggende sykdom.
- Det er helt normal status ved undersøkelsen inkludert alle nødvendige pålagte tilleggsundersøkelser. Han framstår som «ryddig» og tillitsvekkende.

III. RISIKOVURDERING OG KONKLUSJON

Bruk prinsippene for risikovurdering angitt i avsnittene over. Ved drøfting av denne kasuistikken skal du spesielt forberede deg på

- Hvilke tilleggsundersøkelser vil du ta og/eller henvendelser til spesialist vil du gjennomføre?
 - o Hvis du henviser til spesialist: Hva vil du formulere som problemstilling?
- Hvilke kriterier vil du legge til grunn for godkjenning?
 - o Finnes det noen «røde flagg» som du vil vektlegge så tungt at de vil utelukke godkjenning?
- Ville du gitt ham helseerklæring? Udyktighetserklæring? Helseerklæring med begrensning?
 - o Hvis begrensning: Hvilken/hvilke?

D. KASUS # 4

I. BAKGRUNN

- Mann, 50 år. Ansatt på havforskningsinstituttet som seniorforsker. Driver med vitenskapelig dykking.
 - o Typisk dykking i tareskog mellom 5 og 15 meters dybde (observasjon og prøvetaking)
 - o Ca 10-12 dykk/år
 - o Skal etter planen dykke under isen i arktis (
- Tok dykkesertifikat klasse A for 10 år siden.
 - o Ca 1000 dykk totalt – det er vanskelig å skille tidligere fritidsdykk fra vitenskapelig dykking som han har drevet med siste 20 år. Maks 35 meter i karrieren.
 - o Aldri hatt TFS eller andre dykkerrelaterte skader. Utligner greit.
- Han tar kontakt med deg pga gjennomgått DVT selv om han fortsatt formelt sett har 6 mnd igjen av godkjenningsperioden på forrige helseundersøkelse. Dere avtaler at han skal møte til ny helseus.
- Upåfallende yrkes, sosial og familieanamnese.

II. AKTUELL PROBLEMSTILLING

- Etter en flytur tilbake fra Australia for 1 mnd siden fikk han DVT i høyre legg. Klinisk presentert som moderat hevelse i leggen og smerter i midtstrengen dorsalt. Diagnosen bekreftet med UL som viste trombe i v.poplitea
 - o Kortvarig innlagt Haukeland. Behandlet med DOAK (Xarelto 20 mg x 1) som han skal bruke i 3 mnd.
 - o Utredningen har ikke avklart risikofaktorer utover relativ inaktivitet under flyturen. Negativ familieanamnese. Ikke-røyker. Han har vært utredet for malignitet og trombofili uten å avdekke tilgrunnliggende årsak.
 - o Du innhenter journal fra fastlege som har vedlagt epikrise fra sykehuset. Opplysningene han har angitt over samstemmer med journalopplysningene. Det er ikke mistanke om annen underliggende sykdom.
 - o Du kontakter hematolog telefonisk på sykehuset som behandlet pasienten. Hematologen sier at det ikke er indikasjon for videre utredning. Han forklarer at det skjønnsmessig er ca 10% sannsynlighet for retrombosering det første året etter avsluttet antikoagulasjonsbehandling, men at retrombosering i praksis ikke skjer så lenge pasienten bruker antikoagulantia.
- Det er helt normal status ved undersøkelsen inkludert alle nødvendige pålagte tilleggsundersøkelser. Han framstår som «ryddig» og tillitsvekkende.

III. RISIKOVURDERING OG KONKLUSJON

Bruk prinsippene for risikovurdering angitt i avsnittene over. Ved drøfting av denne kasuistikken skal du spesielt forberede deg på

- Vil du gjøre tilleggsundersøkelser og/eller henvise til spesialist?
 - o Hvilke spørsmål skal ytterligere utredning/henvisning avklare?
- Hvilke kriterier vil du legge til grunn for godkjenning?
- Ville du gitt ham helseerklæring? Udyktighetserklæring? Helseerklæring med begrensning?
 - o Hvis begrensning: Hvilken/hvilke?

6. KONTAKT

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

Vel møtt på kurs!