

## Veileder til Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs



Heftets tittel:                   Veileder til Forskrift om helsekrav for arbeidstakere på  
petroleumsfeltet

Utgitt:                            02.2011

Bestillingsnummer:           IS-1879

Utgitt av:                       Helsedirektoratet  
Kontakt:                        Avdeling minoritetshelse og rehabilitering  
Postadresse:                    Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo  
Besøksadresse:                 Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Veilederen er bare i elektronisk versjon.

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Definisjoner og begrepsavklaring</b>	<b>7</b>
	2.1 Definisjoner i forskriften	7
<b>3</b>	<b>Prinsipper for utstedelse av offshore helseerklæring</b>	<b>8</b>
	3.1 Formål 8	
	3.2 Virkeområde	8
	3.3 Gyldighetstid	8
	3.4 Saksbehandling	8
<b>4</b>	<b>Faglige krav til undersøkende leger (sertifisering)</b>	<b>10</b>
	4.1 Kvalifikasjonskrav for undersøkende leger	10
	4.2 Særskilte krav for dykkerleger	10
	4.3 Resertifisering	10
<b>5</b>	<b>Generelle krav til helseundersøkelsen og helseattesten</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>Synsfunksjon</b>	<b>13</b>
	6.1 Forskriftens krav	13
	6.2 Synsstyrke	13
	6.3 Synsfelt	13
	6.4 Fargesyn	13
<b>7</b>	<b>Hørsel</b>	<b>14</b>
	7.1 Forskriftens krav	14
	7.2 Krav til hørsel	14
<b>8</b>	<b>Hjerte-karsystemet</b>	<b>15</b>
	8.1 Forskriftens krav	15
	8.2 Iskemisk hjertesykdom	15
	8.3 Hjerterytmie	15
	8.4 Pacemakere/ICD	16
	8.5 Hypertensjon	16
	8.6 Perifer sirkulasjon	16
	8.7 Cerebrovaskulære lidelser	16
<b>9</b>	<b>Hjernefunksjonsforstyrrelser</b>	<b>17</b>
	9.1 Forskriftens krav	17
	9.2 Tilstander som medfører at helsekrav ikke anses oppfylt	17
	9.3 Anfallsvise opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser – bevissthetsforstyrrelser	17
	9.4 Tap av bevissthet/endret bevissthetsnivå	19
<b>10</b>	<b>Psykiske lidelser</b>	<b>20</b>
	10.1 Forskriftens krav	20
	10.2 Vurdering	20
	10.3 Anmerkning om spesielle forhold	20
	10.3.1 Angst og depressive lidelser	20
	10.3.2 Psykoser	21
	10.3.3 Utviklingsforstyrrelser (inkludert Aspergers syndrom, autisme og ADHD)	21

<b>11</b>	<b>Diabetes</b>	<b>22</b>
	11.1 Forskriftens krav	22
	11.2 Generelt ved diabetes mellitus	22
	11.3 Type 1-diabetes	22
	11.4 Type 2-diabetes	23
<b>12</b>	<b>Misbruk</b>	<b>24</b>
	12.1 Forskriftens krav	24
	12.2 Om misbruk	24
	12.3 Alkoholavhengighet	24
	12.4 Narkotikamisbruk	24
<b>13</b>	<b>Lungefunksjon</b>	<b>26</b>
	13.1 Forskriftens krav	26
	13.2 Generelt om lungefunksjonen	26
	13.3 Spesielle forhold	26
	13.3.1 Astma	26
	13.3.2 Obstruktiv lungesykdom	27
<b>14</b>	<b>Førlighet</b>	<b>28</b>
	14.1 Forskriftens krav	28
	14.2 Vurdering	28
	14.3 Proteser	28
<b>15</b>	<b>Medikamentbruk</b>	<b>29</b>
	15.1 Forskriftens krav	29
	15.2 Generell vurdering	29
	15.3 Spesielle hensyn	30
	15.3.1 Warfarin	30
	15.3.2 Medikamenter som påvirker oppmerksomhet	30
	15.3.3 Immunosuppressive medisiner	30
<b>16</b>	<b>Andre lidelser</b>	<b>31</b>
	16.1 Forskriftens krav	31
	16.2 Lungetuberkulose	31
	16.3 HIV	31
	16.4 Hepatitt og kroniske infeksjonssykdommer	31
	16.5 Kognitiv svikt og demens	32
	16.6 Overvekt	32
	16.6.1 Definisjon	32
	16.6.2 Helseproblemer	32
	16.6.3 Konklusjon	33
	16.7 Svangerskap	33
<b>17</b>	<b>Legens merknader og konklusjon</b>	<b>34</b>
	17.1 Legens undersøkelse	34
	17.2 Vurdering og avgjørelse	34
<b>18</b>	<b>Oversending til Fylkesmannen i Rogaland. Klage.</b>	<b>35</b>
	18.1 Oversending til Fylkesmannen i Rogaland.	35
	18.2 Fylkesmannens behandling	35
	18.3 Klage	36

**19 Vedlegg**

Bokmerke er ikke definert.

19.1 Lenker til aktuelle dokumenter

Feil!

37

## Forord

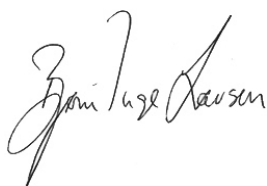
Helsedirektoratet har med virkning fra 1. januar 2011 fastsatt en ny [Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs](#). Denne avløser forskrift nr. 1164 av 12. november 1990 om helsekrav for personer i petroleumsvirksomheten. Hensikten er som tidligere å sikre at personen på grunn av sin helsetilstand ikke utgjør en fare for seg selv eller andre eller for sikker drift av innretningen.

I forskriften er det gitt en del generelle, overordnede krav til helse. I tillegg er det gitt en del spesifikke helsekrav som er funksjonelt utformet. Helsedirektoratet skal gi nærmere regler om helseundersøkelsen og veiledning når det gjelder helsekravene, jf. forskriften [§ 2](#). Dette ivaretas i denne veilederen som utgis samtidig med at forskriften trer i kraft. I veilederen gis det også noe veiledning når det gjelder å gi dispensasjon fra helsekravene.

Oljeindustriens Landsforening OLF satte i 2009 – i forståelse med Helsedirektoratet – ned en arbeidsgruppe som skulle se på helsekrav for arbeid offshore. En så det som viktig å harmonisere helsekravene med helsekrav for arbeidstakere som arbeider på tilgrensende kontinentalsokler. Arbeidsgruppen tok derfor blant annet utgangspunkt i ”UK – Medical aspects of fitness for work offshore” fra Oil & Gas UK. Forslagene ble deretter justert i samsvar med nasjonal praksis og forvaltningspraksis i tidligere dispensasjonssaker.

Arbeidsgruppens rapport ble levert Helsedirektoratet 27.09.2010 og danner i hovedsak grunnlaget for kapitlene 6 – 16 i denne veilederen. Helsedirektoratet takker OLF for denne verdifulle bistanden.

Spørsmål vedrørende forskriften eller veilederen rettes til *Helsedirektoratet, Avdeling minoritetshelse og rehabilitering*.



Bjørn-Inge Larsen  
Helsedirektør

# 1 Innledning

Det er viktig at personer som skal arbeide på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs, er helsemessig skikket for dette. Har vedkommende en helsesvikt, vil dette kunne utgjøre en fare for sikker drift av innretningen. Under de spesielle arbeidsforholdene som er offshore vil de også kunne utgjøre en fare for seg selv eller andre. Det har derfor i mange år vært egne "helsekrav for personer i petroleumsvirksomheten", jf. forskrift av 12. november 1990 nr. 1164.

Etter hvert har det vist seg å være behov for å revidere nevnte forskrift. Intensjonen var først å lage en ny felles helseforskrift for petroleumsarbeidere og sjøfolk i utenriksfart. Da dette ikke lot seg gjøre, har en likevel valgt å lage en helt ny forskrift for arbeidere i petroleumsvirksomheten til havs. Denne tar utgangspunkt i forskriften fra 1990 og de erfaringer en har med praktiseringen av denne, herunder den dispensasjonspraksis som Fylkesmannen i Rogaland og klagenemnda har etablert. Det er ikke lagt opp til noen generell innstramming, tvert i mot er det en viss liberalisering siden det nå i spesielle tilfelle kan gis dispensasjon hvor det tidligere var et absolutt forbud mot dette.

Hittil har alle leger med norsk autorisasjon (og enkelte leger i utlandet) kunnet utferdige helseerklæring til petroleumsarbeidere. For å heve kvaliteten på disse undersøkelsene og erklæringene krever den nye forskriften at fra 1. januar 2014 kan slike erklæringen bare gis av spesielt godkjente (sertifiserte) leger. Dette samsvarer med ordningen som allerede er for dykkerleger.

Helseerklæringen skal være generell og gi vedkommende anledning til å arbeide hvor som helst i petroleumsvirksomheten til havs. Petroleumslegen kan når det anses hensiktsmessig eller nødvendig av hensyn til arbeiderens helse, sette kortere gyldighetstid enn den vanlige på to år. Legen kan ikke sette andre krav eller begrensninger. Hvis det ikke kan gis en generell helseerklæring, skal det gis erklæring om ikke oppfylte helsekrav (udyktighetserklæring). Søkeren kan bringe petroleumslegens avgjørelse inn for Fylkesmannen i Rogaland til overprøving. Fylkesmannen kan dispensere fra helsekravene og herunder stille vilkår. Som tidligere kan Fylkesmannens vedtak klages til ei klagenemnd oppnevnt av Helsedirektoratet.

I tillegg til de helsekravene som framgår av denne veilederen, stilles det ytterligere krav til helse for personer som skal arbeide under forhøyet omgivende trykk (dykkere). Inntil videre gjelder [IK-2708 Retningslinjer for helseundersøkelse av yrkesdykkere](#) fastsatt av Statens helsetilsyn august 2000.



## 2 Definisjoner og begrepsavklaring

### 2.1 Definisjoner i forskriften

I forskriften er det brukt en del spesielle uttrykk og begreper. Disse er definert i forskriften [§ 3](#):

Helseerklæring: Erklæring fra petroleumslege, jf. § 6, om at en person er undersøkt i samsvar med forskriften, jf. veileder, og funnet å oppfylle helsekravene i denne.

Erklæring om ikke oppfylte helsekrav: Erklæring fra petroleumslege, jf. § 6, om at en person er undersøkt i samsvar med forskriften, jf. veileder, og ikke funnet å oppfylle helsekravene i denne.

Petroleumslege: Lege som er bemyndiget til å utstede helseerklæringer og erklæringer om ikke oppfylte helsekrav etter denne forskrift for personer som ikke arbeider under forhøyet omgivende trykk.

Dykkerlege: 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.

Bemannet undervannsoperasjon: Aktivitet der mennesker oppholder seg under vannflaten og/eller utsettes for forhøyet omgivende trykk.

Petroleumsvirksomhet: All virksomhet knyttet til undersjøiske petroleumsforekomster, herunder undersøkelse, leteboring, utvinning, transport, utnyttelse og avslutning samt planlegging av slike aktiviteter, likevel ikke transport av petroleum i bulk med skip, jf. petroleumsloven § 1-6 bokstav c.

Operatør: Den som på rettighetshavers vegne forestår den daglige ledelsen av petroleumsvirksomheten jf. petroleumsloven § 1-6 bokstav k.

Leverandør: Den som etter kontrakt med operatør eller andre leverandører utfører virksomhet i eller i tilknytning til petroleumsvirksomhet.

## 3 Prinsipper for utstedelse av offshore helseerklæring

### 3.1 Formål

Formålet med forskriften 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.

### 3.2 Virkeområde

Forskriften gjelder helsekrav for personer i arbeid og personer som oppholder seg på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs som omfattes av petroleumslovens virkeområde.

Helsedirektoratet kan gi nærmere regler om helseundersøkelsen og veiledning når det gjelder helsekravene og muligheten for dispensasjon fra disse.

Operatøren kan i særlige tilfelle, dersom det er sikkerhetsmessig forsvarlig, helt eller delvis unnta en person som ikke utfører arbeid for operatør, fra denne forskrifts bestemmelser. Operatøren skal ha en samlet oversikt over slike unntak og grunnlaget for dem.

For personer som arbeider under forhøyet omgivende trykk (dykkere), stilles det visse krav til helse ut over det som framgår av denne veilederen. Inntil videre gjelder [IK-2708 Retningslinjer for helseundersøkelse av yrkesdykkere](#) fastsatt av Statens helsetilsyn august 2000.

### 3.3 Gyldighetstid

Lege som skal utstede helseerklæring etter forskriften, må fra 1. januar 2014 være godkjent (sertifisert) som henholdsvis petroleumlege eller dykkerlege.

Helseerklæring for dykking har inntil ett års gyldighetstid, helseerklæring for øvrige arbeidstakere i petroleumsvirksomheten har inntil to års gyldighetstid.

### 3.4 Saksbehandling

Petroleumlegen og dykkerlegen skal kontrollere personens identitet før helseundersøkelsen tar til. Den som skal undersøkes, skal gjøres kjent med at han plikter å gi så fullstendige opplysninger som mulig om sin helsetilstand, og skal avgi egenerklæring om sin helse på fastsatt skjema. Egenerklæringen skal underskrives i petroleumstens eller dykkerlegens påsyn og oppbevares hos denne legen. Det skal framgå av egenerklæringen at personen ved sin underskrift samtykker i at petroleumlegen og dykkerlegen kan innhente de helseopplysningene som er nødvendig for å sikre en forsvarlig utredning.

Petroleumslegen og dykkerlegen skal innhente den informasjon om personens helsetilstand, arbeidsforhold og oppgaver som er nødvendig for å ta stilling til om helseerklæring kan utstedes. Når det gjelder helseforhold, kan det innhentes informasjon og uttalelse fra annen lege eller helseinstans, men bare i den utstrekning det er nødvendig for en forsvarlig undersøkelse og vurdering. Hovedfunn, vurdering og konklusjon skal noteres på fastsatt skjema eller likeverdig elektronisk dokumentasjonssystem. Dette sammen med annet aktuelt materiale oppbevares i vedkommendes (pasient)journal.

Mottar petroleumslegen eller dykkerlegen opplysninger som har betydning for saken, skal opplysningene forelegges den som (skal) undersøkes.

Dersom petroleumslegen eller dykkerlegen etter undersøkelsen finner at en person tilfredsstiller helsekravene gitt i eller i medhold av denne forskrift, skal legen straks utstede helseerklæring på fastsatt skjema.

Petroleumslegen og dykkerlegen kan begrense helseerklæringen til å gjelde et bestemt tidsrom av hensyn til søkerens helsemessige situasjon

Dersom petroleumslegen eller dykkerlegen etter undersøkelsen finner at en person ikke fyller helsekravene etter denne forskrift, skal legen utstede erklæring om ikke oppfylte helsekrav på fastsatt skjema.

Kopi av nevnte skjemaer behandles som del av vedkommendes journal og oppbevares i samsvar med regelverket om pasientjournal.

Skjemaer nevnt i forskriften utarbeides av Fylkesmannen i Rogaland og godkjennes av Helsedirektoratet.

## 4 Faglige krav til undersøkende leger (sertifisering)

### 4.1 Kvalifikasjonskrav for undersøkende leger

I utgangspunktet skal enhver lege med generell norsk autorisasjon kunne foreta helseundersøkelse av petroleumsarbeidere som arbeider på innretninger til havs. Ut fra erfaringene de seinere årene har Helsedirektoratet imidlertid funnet det nødvendig fra 1. januar 2014 å kreve at erklæringene skal være utferdiget av spesielt godkjente (sertifiserte) leger, kalt petroleumsleger. Inntil da vil som hittil alle norske leger og godkjente utenlandske leger kunne utstede helseerklæring.

Ved tidspunktet for utgivelsen av disse retningslinjene er det ikke utarbeidet detaljerte kunnskapskrav for petroleumsleger og dykkeleger. Helsedirektoratet vil ta initiativ til å få utarbeidet et hensiktsmessig opplæringsprogram. Det er en forutsetning at kunnskapsnivået bekreftes med en avsluttende eksamen som vedkommende lege må bestå for å få godkjenning første gang. Det kan også bli aktuelt å kreve dokumentasjon på norskkunnskaper. Helsedirektoratet ønsker en god geografisk spredning av petroleumsleger og dykkeleger og tar sikte på at mest mulig av opplæringen gjøres nettbasert. Godkjenningen gis av Helsedirektoratet for 3 år og Fylkesmannen i Rogaland fører et offentlig register over godkjente leger. Helsedirektoratet kan delegerere retten til å godkjenne petroleumsleger og dykkeleger.

Det har hittil vært anledning til å godkjenne leger i utlandet til å utferdige helseerklæringer for arbeid på norsk sokkel. Det er fortsatt et visst behov for å kunne sertifisere leger i utlandet med autorisasjon i det landet de arbeider. Disse legene må enten beherske et skandinavisk språk eller engelsk, og de må gjennomgå den samme grunnopplæringen med eksamen som kreves av leger med norsk autorisasjon.

### 4.2 Særskilte krav for dykkerleger

For å bli kunne arbeide under forhøyet omgivende trykk (dykking) kreves helseerklæring utferdiget av leger med godkjenning fra Helsedirektoratet, såkalt dykkerlege. Dette fordi det er nødvendig å kjenne de spesielle forhold og krav som gjelder ved arbeid under forhøyet omgivende trykk. For å få eller beholde slik godkjenning, kreves det fra 1. januar 2014 at vedkommende er godkjent petroleumslege og dessuten har gjennomgått en tilleggsopplæring med bestått eksamen. Godkjenning som dykkerlege gis også for 3 år.

### 4.3 Resertifisering

For å fornye godkjenningen som petroleumslege respektive dykkerlege, må vedkommende gjennomføre et obligatoriske oppdateringskurs og bestå eksamen. Formålet med etterutdanningen er å sikre at legen vedlikeholder et faglig forsvarlig

kunnskapsnivå. For fornyelse av godkjenningen kreves det også at legen ikke har vist seg uegnet for oppgavene som petroleumslege eller dykkerlege.

Godkjenning som petroleumslege og dykkerlege skal trekkes tilbake hvis legen ikke lenger oppfylder vilkår som er stilt i forskriften, for eksempel mister sin autorisasjon. Godkjenningen kan også trekkes tilbake dersom vedkommende ikke utøver sine oppgaver etter forskriften på en tilfredsstillende måte.

## 5 Generelle krav til helseundersøkelsen og helseattesten

Formålet med helsekravforskriften 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. Dersom helsekravene i forskriften er oppfylt, får vedkommende en generell helseerklæring for arbeid offshore. Foruten å oppfylle de generell overordnede kravene, må vedkommende fylle de spesifikke helsekravene som omtales i de følgende kapitlene.

De *generelle helsekravene* er:

- være fysisk og psykisk i stand til å mestre opphold på innretningen og en evakuerings situasjon
- være i stand til å arbeide sikkerhetsmessig forsvarlig til havs
- ikke ha en tilstand som kan medføre at varsling ikke registreres
- ikke ha en lidelse hvor bortfall av nødvendig medisiner eller som av andre grunner kan medføre alvorlig fare for egen eller andres helse og sikkerhet

Å oppholde seg på en innretning i petroleumsvirksomheten til havs over lengre tid, kan by på særlige utfordringer også for personer uten påvisbar sykdomsrisiko. Hertil kommer utfordringen med å kunne evakuere fra helikopter eller innretning i en nødssituasjon. Vedkommende må heller ikke ha en tilstand med stor risiko for akutt medisinsk behandling som ikke kan ytes offshore.

Som nevnt foran skal det utstedes en generell helseerklæring som i utgangspunktet gjør at vedkommende kan arbeide hvor som helst på en installasjon.

Petroleumslegen kan hvis medisinske grunner taler for det, sette en kortere gyldighetstid enn to år, men kan ikke på andre måter begrense gyldigheten av helseerklæringen. Det kan derimot Fylkesmannen i Rogaland ved en dispensasjon, eventuelt klagenemnda under klagebehandlingen.

Eventuelle særkrav knyttet til spesielle funksjoner eller arbeidsoppgaver er det arbeidsgivers ansvar å beskrive og eventuelt innhente utvidete helseattester. (Det er utarbeidet veiledende bransjekrav for noen stillingskategorier.)

## 6 Synsfunksjon

### 6.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 1) Syn

*Synsstyrken (visus) må være god nok til at vedkommende kan arbeide på en sikker måte på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs.*

*Det må være normalt synsfelt på minst ett øye.*

### 6.2 Synsstyrke

En persons synsstyrke må være god nok til at han eller hun kan arbeide i et offshore-miljø på en sikker måte. Dette må bekreftes ved hver legeundersøkelse. Synsstyrken skal undersøkes uten korreksjon og med de briller/kontaktlinser personen ellers bruker. Enhver øyesykdom eller synsfeil som har innvirkning på personens evne til å ivareta egen eller andres sikkerhet offshore, utgjør en uakseptabel risiko.

Synsstyrken må være minst 0,5 når begge øyne undersøkes sammen, eventuelt med bruk av optisk korreksjon. Uten korreksjon må synsstyrken være minst 0,1 binokulært for å kunne evakuere sikkert i en nødssituasjon.

Monokulært syn er akseptabelt så lenge minstekravene for synsstyrke beskrevet ovenfor oppfylles og personen viser at han eller hun har tilpasset seg tapet av binokulært syn på en god måte.

*Dobbeltsyn* kan utgjøre en sikkerhetsfare og er ikke forenlig med utstedelse av helseerklæring.

### 6.3 Synsfelt

Synsfeltet må være normalt. Personer med synsfeltinnskrenkinger må vurderes av spesialist i øyesykdommer. Finner undersøkende lege at arbeidstakeren er sikkerhetsmessig skikket, på tross av synsfeltinnskrenkingen, kan helseerklæring utstedes. Ved monokulært syn er kravet om normalt synsfelt på det fungerende øyet absolutt.

### 6.4 Fargesyn

Fargesyn skal vurderes ved førstegangs undersøkelse. Fargesvakhet og fargeblindhet skal ikke medføre tap av helseerklæring, men personen skal informeres om funnet. Det kan eksistere særkrav for enkelte funksjoner (maritime stillinger, enkelte typer fagarbeidere), men særkrav for slike funksjoner skal altså ikke påvirke utstedelsen av en generell helseerklæring.

## 7 Hørsel

### 7.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 2) Hørsel

*Hørselen må ikke være mer nedsatt enn at sikkerhetskritiske lydvarsler og taleinformasjon kan oppfattes.*

### 7.2 Krav til hørsel

Høreterskel skal fastsettes ved rentoneaudiometri.

På det beste øret må ikke hørselstapet overstige 35 dB i snitt for frekvensene 500-1000-2000 Hz. For frekvensene 3000-4000 Hz skal hørselstapet ikke være større enn 60dB i snitt. Hørselstapet skal beregnes som en absolutt verdi i forhold til en nullverdi på dB-skalaen, uten justering i forhold til normal høreterskel for alder eller bruk av høreapparat.

Videre er det et krav at normal tale skal oppfattes på 2m avstand.

Det er et krav at personen skal tilfredsstillе *både* krav til taleoppfattelse på 2m avstand og kravene til rentoneaudiometri som listet over. Personer som ikke tilfredsstiller kravene til taleoppfattelse eller høreterskel vurdert ved rentoneaudiometri, skal henvises øre-nese-hals-spesialist for utredning, inkludert vurdering av behov for høreapparat. Etter avsluttet spesialistutredning kan helseerklæring utstedes hvis talestemme oppfattes på 2m med eller uten høreapparat. Ved fornyelse av helseerklæringen vil det vanligvis ikke være nødvendig med spesialistvurdering.

Hvis krav om taleoppfattelse på 2m bare kan tilfredstilles ved bruk av høreapparat, må høreapparat brukes i offshoreperioden.



## 8 Hjerte-karsystemet

### 8.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 3) Hjerte- karsykdom

*Det må ikke være hjertesykdom eller karsykdom som kan medføre økt sannsynlighet for akutte behandlingstrengende sykdomstilfelle.*

### 8.2 Iskemisk hjertesykdom

Personer som har hatt myokardiskemi, inkludert myokardinfarkt, angioplastisk eller koronar bypass-kirurgi, må oppfylle følgende kriterier for at risikoen skal være forenlig med arbeid offshore:

- Vedkommende må ikke ha hatt symptomer på hjertesykdom på minst 6 uker.
- Vedkommende må gjennomføre en kardiologisk belastningstest uten å vise symptomer på hjertesykdom eller iskemi.
- Det må foreligge spesialisterklæring med risikovurdering knyttet til fremtidige arytmier og svikt. Spesialisterklæringen bør som hovedregel inkludere resultatene fra ultralydundersøkelse, 24 t EKG og kardiologisk belastningstest.
- Helseerklæring kan tidligst utstedes 6 uker etter invasiv utredning/revaskularisering, 12 måneder hvis invasiv utredning ikke har vært gjennomført.

Petroleumslegen må vurdere generelle risikofaktorer som røyking, kolesterol, overvekt, diabetes (se kap.11) og fysisk aktivitet/mosjon. Sammen med annen klinisk informasjon inkludert spesialistvurderinger skal legen avgjøre om helseerklæring kan gis og for hvor langt tidsrom. Legen bør i utgangspunktet utstede attest for maksimum ett år.

Ved fornyelser fastsettes kravet om tilleggsundersøkelser ut fra en risikovurdering. Resultatene fra undersøkelsen legges til grunn for fornyelsen og varigheten av denne.

### 8.3 Hjerterytmie

Arbeidstakere med arytmier som har innvirkning på funksjonsevnen er ikke helsemessig skikket til offshore arbeid.

Pasienter med arytmier hvor det er signifikant fare for synkope (uttalelse fra kardiolog eller har hatt et anfall siste 12 måneder) er ikke helsemessig skikket til offshore arbeid.

Helseerklæring kan utstedes til pasienter med atrieflimmer hvor tilstanden etter adekvat utredning ikke er funnet å skyldes annen hjertesykdom, og som ikke har gitt andre symptomer enn uregelmessig puls.

Ved ablasjon må det ha gått minimum 3 måneder etter behandling før helseerklæring utstedes.

#### **8.4 Pacemakere/ICD**

Pasienter med pacemakere må gjennomgå periodiske undersøkelser som anbefalt av hjertespesialist. Risikovurderingen er knyttet til arytmi som omhandlet i avsnittet over.

Pasienter med implantert hjertestarter (ICD) er helsemessig uskikket for offshore arbeid både grunnet grunnlidelsen og påvirkning av pasienten i forbindelse med utløsning av sjokk.

#### **8.5 Hypertensjon**

Hypertensjon vil normalt ikke utgjøre noen stor risiko under arbeid offshore, så lenge det er snakk om ukompliserte tilfeller.

Alle personer med blodtrykk under 140/90 vurderes som skikket.

Personer med systolisk blodtrykk mellom 140 og 180 og/eller diastolisk blodtrykk mellom 90 og 110 mm Hg må vurderes individuelt. Legen må sikre at personen får tilfredsstillende utredning og oppfølging.

Legen må vurdere om helseerklæring kan utstedes, eventuelt med begrenset gyldighetstid.

Personer med systolisk blodtrykk over 180 og/eller diastolisk blodtrykk over 110 er ikke skikket for offshorearbeid.

#### **8.6 Perifer sirkulasjon**

Personer med dyp venetrombose (DVT) bør undersøkes med hensyn til risikoen for residiv, risikoen for komplikasjoner (spesielt lungeemboli) og bivirkninger av medisiner, spesielt antikoagulantia. Pasienter med gjennomgått DVT eller lungeemboli, og som etter eventuell behandling anses å ikke ha vesentlig øket risiko for nye tromboemboliske tilstander, kan som hovedregel anses helsemessig skikket til arbeid offshore.

#### **8.7 Cerebrovaskulære lidelser**

Personer som i løpet av det siste halvåret har hatt hjerneinfarkt, intracerebral blødning, transitorisk cerebral iskemi (TIA) eller forbigående ensidig synstap (amaurosis fugax), vurderes som høyrisiko og er ikke helsemessig skikket til arbeid offshore..

Personer uten funksjonsbegrensende sekveler med liten risiko for residiv, kan vurderes på nytt etter 6 måneder. Det skal foreligge en uttalelse fra behandlende spesialist. Pasienten skal være utredet for tilgrunnliggende årsaker og risikofaktorer (hypertensjon, atrieflimmer, atherosclerose osv) og forebyggende behandling/behandling av risikofaktorer skal være utprøvd.

Følgetilstander etter hjerneslag (for eksempel redusert førlighet og synsfeltutfall) vurderes i henhold til retningslinjene i de respektive kapitlene. Petroleumslegen må spesielt forsikre seg om at det ikke foreligger kognitiv funksjonssvikt eller neglekt.

## 9 Hjernefunksjonsforstyrrelser

### 9.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 4) Hjernefunksjonsforstyrrelser

*Det må ikke foreligge tilstander som medfører økt sannsynlighet for anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser eller andre anfall med redusert bevissthet.*

### 9.2 Tilstander som medfører at helsekrav ikke anses oppfylt

Tilstander som kan medføre plutselig tap av bevissthet er uforenlig med arbeid offshore. Anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser (herunder epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av annen eller usikker årsak) må ikke ha forekommet i løpet av de siste tolv måneder.

Enhver lidelse i sentralnervesystemet som kan medføre nedsatt bevissthetstilstand eller reduserte motoriske eller psykiske ferdigheter er uforenlig med arbeid offshore.

I tillegg må personen vurderes med tanke på:

- Potensiell endring i bevissthetsnivå
- Endringer i den kognitive funksjonen, spesielt mht. minne og konsentrasjon
- Tap av muskelkraft
- Forstyrrelser i balanse eller koordinasjonsevne

Det er gitt rettledning om spesielle forhold i avsnittene under, men personer som viser funksjonssvikt innen punktene listet over, vil sannsynligvis ikke oppfylle helsekravene.

### 9.3 Anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser – bevissthetsforstyrrelser

"Anfallsvis" innebærer *plutselig* opptreden og *mulighet* for gjentakelse.

"Hjernefunksjonsforstyrrelser" omfatter ikke bare generaliserte tonisk-kloniske krampeanfall, men også nedsatt bevissthet, oppmerksomhet, konsentrasjon og/eller reaksjonsevne, f.eks. ved partielle epileptiske anfall, hypoglykemi eller forbigående sviktende sirkulasjon til hjernen (f.eks. ved synkope). Begrepet er dermed vidtfavnende. Flertallsformen ("anfallsvis") sikter til de ulike typer anfall, og innebærer ikke at det må ha vært mer enn ett anfall. "Bevissthetsforstyrrelser" omfatter altså ikke bare (mistenkt) epilepsi.

Etter ett anfall med bevissthetstap av usikker årsak, er det i utgangspunktet en ikke ubetydelig risiko for gjentakelse, selv om man ikke kan stille epilepsidiagnose. Det er irrelevant for de sikkerhetsmessige følger av et nytt anfall om årsaken er f.eks. hjerterytmeforstyrrelse, epilepsi, alkoholutløste krampeanfall, abstinenskramper, reflekssynkope (kardioinhibitorisk, vasovagal eller "carotid sinus"), narkoleptisk innsovningsanfall, katapleksi, aortastenose eller migraine accompagnée. Uklar årsak

utelukker ikke residiv. Årsaken kan imidlertid være meget viktig for sannsynligheten for nytt anfall, og er derfor vesentlig for vurderingen av helsemessig skikkethet.

Selv om begrepet "bevissthetstap" er vidtfavnende, jf. ovenfor, så vil ikke ethvert bevissthetstap uten videre omfattes. Anfallet må i så fall være helt klart irrelevant i arbeidssammenheng eller ikke innebære noen risiko for gjentakelse. Eksempler kan være bevissthetstap ved hjernerystelse, krampeliknende fenomener under innledning til eller oppvåkning fra narkose, besvimelse ved skade/blodtap, banal, enkeltstående vasovagal synkope (uten utvikling til grand mal-preget anfall). Miksjonssynkope og defekasjonssynkope medfører ikke uskikkethet med mindre det også har vært anfallssuspekterte episoder utenom disse situasjonene.

Bevissthetsbortfall i forbindelse med hjertestans/hjertearytmi skal vurderes ut fra den tilgrunnliggende hjerte/karsykdommen. Banal, enkeltstående synkope under interkurrent sykdom, f.eks. kraftig gastroenteritt er heller ikke automatisk en kontraindikasjon mot arbeid offshore. Det må anvendes klinisk skjønn. Spesialistuttalelse må innhentes i alle tvilstilfeller.

Ved vurdering av arbeidsskikkethet og for utstedelse av helseerklæring må den undersøkende legen ha:

- Innhentet uttalelse fra personens fastlege og fra spesialist som bekrefter sykehistorien og relevante undersøkelsesfunn som en individuell risikovurdering kan bygge på.
- Vurdert følgende:
  - Risikoen for tilbakefall må være vurdert til å være liten.
  - Personen må ha vært anfallsfri i minst tolv måneder, med eller uten inntak av medisin. Personer som slutter med medisin, må kunne vise til en anfallsfri periode på tolv måneder før de returnerer til offshorearbeid.
  - Det skal ikke være noen vesentlige bivirkninger ved inntak av medisin.
  - Ved inntak av medisin må det fremgå av fastlegens/spesialistens rapport at vedkommende har tilfredsstillende effekt (evt akseptabel serumkonsentrasjon) av behandlingen.

For alkoholrelaterte anfall må personen ha vært anfallsfri og uten medisiner i minst tolv måneder før de kan gå tilbake til noen form for arbeid offshore.

Etter en alvorlig hodeskade eller kranieoperasjon (uten epileptiske anfall), må risikoen for post-operativ eller følgeskadeepilepsi være lav. Personer kan anses skikket hvis risiko for følgeskadeepilepsi er minimal, eventuelt etter en anfallsfri minimumsperiode på 6 måneder. Personer som stopper med forebyggende medisin, må enten kunne dokumentere en svært lav risiko for epileptiske anfall, eller kunne vise til en anfallsfri periode på 6 måneder etter at medisineringsen har stanset. I alle slike tilfeller bør det innhentes nevrologisk spesialistuttalelse.

Ovennevnte retningslinjer for epilepsi bør også følges for personer som har hatt et enkeltstående anfall, men som ikke har fått diagnosen epilepsi.

#### **9.4 Tap av bevissthet/endret bevissthetsnivå**

I alle tilfeller av tap av/endret bevissthet må personen undersøkes av en relevant spesialist. Hvis ikke en underliggende årsak kan påvises, kan helseerklæring utstedes etter tolv måneder hvis han eller hun ikke har hatt noen tilbakefall/gjentakelser. Hvis underliggende årsak identifiseres, så skal vurdering av helsemessig skikkethet avledes av denne.

Personer med uforutsigbar søvnighet som følge av narkolepsi/søvnforstyrrelser i perioder da de normalt skulle vært våkne, vil utgjøre en risiko som er uforenlig med offshorearbeid. Personer som har gjennomgått vellykket behandling for slike lidelser, kan være skikket. I slike tilfeller må spesialistuttalelse innhentes, uttalelsen skal inneholde en vurdering av oppnådd behandlingseffekt.

# 10 Psykiske lidelser

## 10.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 5) Psykiske lidelser

*Det må ikke være psykisk lidelse eller personlighetsavvik som medfører nedsatt dømmekraft, impulskontroll eller adferdsforstyrrelser.*

## 10.2 Vurdering

Ved vurdering av personer med kjent psykisk lidelse må undersøkende lege ta stilling til om tilstanden kan forverres eller fremskyndes av faktorer som sosial isolasjon, forstyrrelse av vanlige sosiale mønstre, skiftarbeid og muligheten for at miljøet kan oppfattes som stressende.

Undersøkende lege må vurdere de funksjonelle virkningene av symptomer på tilstanden, f. eks.:

- Sinnsstemning
- Hukommelse
- Konsentrasjon
- Agitasjon, sinnsbevegelse
- Psykotiske symptomer
- Atferdsforstyrrelse
- Bivirkninger av medisiner

Det vises til punktene under vedrørende spesifikke forhold, men personer som viser vesentlige avvik i forhold til punktene listet over, utgjør sannsynligvis en risiko som er uforenlig med offshorearbeid.

## 10.3 Anmerkning om spesielle forhold

### 10.3.1 *Angst og depressive lidelser*

Ved vurdering av risikoen for mild angst og depressive lidelser, må undersøkende lege forsikre seg om at personen ikke har noen vesentlige hukommelses- eller konsentrasjonsproblemer, ingen selvmordstanker, ingen adferdsforstyrrelser eller agitasjon, og at faktorer på arbeidsplassen ikke vil forverre tilstanden. Hvis personen benytter medisiner, må legen forsikre seg om at pasientens sinnsstemning er stabil og at det ikke foreligger alvorlige bivirkninger.

Alvorlig angst og depressive lidelser er i utgangspunktet ikke forenlig med offshorearbeid. Dette gjelder i særdeleshet hvis tilstanden har medført hukommelses- eller konsentrasjonsproblemer, adferdsforstyrrelser, agitasjon eller selvmordstanker. Hvis petroleumslegen finner at tilfredsstillende behandlingseffekt er oppnådd medikamentelt eller på annen måte, kan dispensasjonssøknad fremsendes etter forutgående spesialistutredning.

### **10.3.2 Psykoser**

Sikkerhetsrisikoen forbundet med akutte psykotiske episoder er uforenlig med offshorearbeid. Etter at pasienten er tilfredsstillende behandlet, restituert og spesialisterklæring er innhentet kan eventuelt dispensasjonssøknad fremsendes. Spesialisterklæringen må bekrefte at personen:

- Er fullt restituert funksjonelt
- Har tilstrekkelig sykdomsinnsikt
- Følger det avtalte behandlingsprogrammet fullt ut
- Samarbeider fullt ut med helsetjenesten
- Ikke har noen vesentlige bivirkninger av medisinen (eksempelvis nedsatt våkenhet, konsentrasjon og motorisk ytelse)
- Har lav risiko for gjentakelse

Risikoen forbundet med personer som har utvist voldelig adferd under tidligere psykotiske episoder, vil nesten uten unntak ikke være forenlig med offshorearbeid.

### **10.3.3 Utviklingsforstyrrelser (inkludert Aspergers syndrom, autisme og ADHD)**

En person med slik diagnose må søke dispensasjon fra helsekravene. Grunnen er at denne pasientgruppen er svært heterogen og det er vanskelig å gjøre en korrekt vurdering. Personen må vurderes ut fra impulsivitet og hvordan personens adferd virker på andre. Det er særlig viktig at forhold omkring risikofaktorene svekket konsentrasjonsevne ("oppmerksomhetsvikt"), impulsivitet, aggresjon/sinne, rusmisbruk og kriminalitet blir belyst. Eventuelle konsekvenser av bortfall av medikasjon under opphold offshore må vurderes. Disse risikoene kan være så betydelige at de er uforenlige med sikkerhetskravene i offshorearbeidet, eller med evnen til å bo i et fellesskap.

De som har adferdsforstyrrelser, problemer med impulskontroll og asosial adferd vil representere en sikkerhetsrisiko og bør ikke tillates å arbeide offshore. For å kunne ta stilling til dette er det nødvendig med utførlige opplysninger fra fastlege og ev. spesialist.

Tradisjonelt har en skilt mellom de som bruker sentralstimulerende medikamenter og de som greier seg uten. Bruk av slike medikamenter vil imidlertid ofte være en forutsetning for at vedkommende kan fungere tilfredsstillende. Etter en konkret og individuell vurdering vil det være mulig å gi helseerklæring til enkelte velfungerende personer med ADHD. Bruk av sentralstimulerende medikamenter for behandling av ADHD er i seg selv ikke en kontraindikasjon for utstedelse av helseerklæring (se kap 15.3.2).

# 11 Diabetes

## 11.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 6) Diabetes

*Det må ikke være diabetes som behandles med insulin eller andre antidiabetika som kan føre til hypoglykemi.*

## 11.2 Generelt ved diabetes mellitus

Personer med diabetes bør vurderes med hensyn til:

- Risiko for hypoglykemisk anfall
- Akutt- og senkomplikasjoner som kan påvirke bevegelsesevne eller evne til å reagere i nødssituasjoner samt akutt risiko for hjerte-karsykdom.

## 11.3 Type 1-diabetes

Risiki forbundet med type 1-diabetes er ikke forenlige med arbeid offshore. En person kan søke dispensasjon for innvilgelse av begrenset helseerklæring (f.eks installasjon, arbeidsperiodens lengde eller tjeneste/stilling). Følgende krav må legges til grunn ved vurderingen av en dispensasjonssøknad:

- Undersøkende lege må innhente nødvendige kliniske opplysninger fra personens behandlende lege.
- Erklæring fra spesialist i indremedisin må innhentes.
- Omfanget av eventuelle vaskulære senkomplikasjoner (retinopati, nefropati eller nevropati) skal være dokumentert og vurdert.
- Det skal ikke foreligge kjent koronarsykdom (se kap. 8).
- Personen skal ikke ha vært innlagt med ketoacidose siste år (bortsett fra ved sykdomsdebut).
- Personen skal ikke ha hatt alvorlige hypoglykemier (insulinsjokk = avhengig av andres hjelp) eller innleggelser i sykehus på grunn av hypoglykemi.
- Personen skal ha god sykdomsinnsikt.
- Personen må ha hatt god kontroll av sin diabetes i de 6 foregående månedene og HbA1c < 9%.



- Personen må selv kunne håndtere sin insulinbehandling og måle blodsukker regelmessig.
- Helsetjenesten på arbeidstakers innretning må informeres om tilstanden.

Risiko for hypoglykemi er mindre hos pasienter med noe bevart egenproduksjon (målt som C-peptid). Symptomene kan avta ved lang diabetesvarighet eller lav HbA1c (<7.0%).

Latent autoimmun diabetes (LADA) skal vurderes som type 1-diabetes, dvs. at helsekravene ikke anses oppfylt. Disse vil imidlertid ofte ha bevart egenproduksjon.

#### **11.4 Type 2-diabetes**

Som hovedregel vil personer med type 2-diabetes være helsemessig skikket til arbeid offshore hvis ikke det foreligger organkomplikasjoner eller særskilt risiko for hypoglykemi knyttet til behandlingen.

Bruk av visse perorale hypoglykemiske medikamenter kan gi alvorlige følinger (sulfonylurea), men dette forekommer svært sjelden og bør ikke være til hinder for sertifisering med mindre personene har hatt flere hypoglykemiske anfall tidligere. Sertifiserende lege må innhente relevant informasjon fra behandlende lege.

Type 2-diabetes som behandles med insulin, har som regel betydelig lavere risiko for hypoglykemi enn personer med type 1-diabetes på grunn av noe restproduksjon av insulin. Ved førstegangsutstedelse av helseerklæring skal spesialisterklæring innhentes og risiko for hypoglykemi skal vurderes særskilt. Over tid vil egenproduksjonen av insulin kunne forsvinne og risikoen for hypoglykemi øke. Ved manglende insulinproduksjon eller hvis organkomplikasjoner oppstår, må personen kjønnnes uskikket. For overprøving og dispensasjon vises til 18.

## 12 Misbruk

### 12.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 7) Misbruk

*Det må ikke være misbruk av alkohol eller andre rusmidler, og ikke bruk av beroligende eller bedøvende midler i doser som reduserer årvåkenhet og arbeidsevne.*

### 12.2 Om misbruk

Med misbruk forstås i denne sammenheng bruk av alkohol eller andre rusmidler som går ut over arbeidsevnen offshore. Det må heller ikke være bruk av beroligende eller bedøvende midler i doser som reduserer årvåkenhet og arbeidsevne.

### 12.3 Alkoholavhengighet

Hvis alkoholavhengighet avdekkes, skal legen ta stilling til utstedelse av udyktighetserklæring eller avkorting av helseerklæringens gyldighetstid. Personer som har gjennomgått eller er i en kontrollert oppfølging for sin alkoholavhengighet, kan gis helseerklæring ut fra en risikovurdering. Undersøkende lege må tilpasse gyldighetsperioden som anbefales å ikke overstige 6 måneder i første år av oppfølgingsperioden. Utstedelse av helseerklæring skal skje i et samarbeid med bedriftshelsetjenesten og behandlende lege. Slikt samarbeid forutsetter informert samtykke fra arbeidstakeren.

Arbeidstakeren er ikke helsemessig skikket til arbeid offshore hvis alkoholmisbruket har ført til (eller trolig vil føre til) funksjonssvikt i yrkeslivet, avhengighet eller helseskade. Med funksjonssvikt i yrkeslivet forstås sviktende arbeidsevne, mye fravær eller gjentatte advarsler/disiplinærsaker.

Personer som har hatt et abstinensfremkalt anfall skal i tillegg vurderes i henhold til veiledningens 9.

### 12.4 Narkotikamisbruk

Hvis narkotikamisbruk avdekkes, skal legen utstede udyktighetserklæring.

Personer som har gjennomgått eller er i en kontrollert oppfølging for narkotikabruk, kan gis helseerklæring ut fra en risikovurdering. Personen må, før helseerklæringen utstedes, ha vært rusfri i minst ett år og avlegge egnet verifiserende rusmiddeltest. Ved utstedelse av helseerklæringen må arbeidstakeren akseptere et pågående uannonsert / tilfeldig narkotika-testingsprogram i minimum 2 år. Ett positivt narkotikatestresultat i denne perioden vil normalt medføre uskikkethet og alltid innebære en gjennomgang av personens fortsatte skikkethet for arbeid offshore.

Undersøkende lege må tilpasse gyldighetsperioden som anbefales å ikke overstige 6 måneder det første året av oppfølgingsperioden. Utstedelse av helseerklæring skal skje i et samarbeid med bedriftshelsetjenesten og behandlende lege. Det forutsettes informert samtykke fra arbeidstakeren.

Misbruk av vanedannende medikamenter skal vurderes etter samme prinsipper som narkotikamisbruk.

Arbeidstakere under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) tilfredsstiller i utgangspunktet ikke helsekravene og må søke Fylkesmannen i Rogaland om dispensasjon fra helsekravene. Ved vurderingen av slik dispensasjonssøknad settes det strenge krav til oppfølging, opphør av inntak av illegale stoffer, ikke bruk av andre beroligende eller bedøvende midler, og tilstrekkelig observasjonstid/stabilitet i tilstanden.

## 13 Lungefunksjon

### 13.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 8) Lungefunksjon  
*Det må være tilfredsstillende lungefunksjon.*

### 13.2 Generelt om lungefunksjonen

Ved vurdering av åndedrettssykdommens innvirkning på en persons evne til å arbeide offshore, skal undersøkende lege vurdere følgende:

- Bevegelighet og fysisk yteevne med spesiell referanse til generell bevegelighet rundt på plattformen (inkl. trappegåing), evne til å utføre normale arbeidsfunksjoner, evne til å reagere korrekt og effektivt i nødssituasjoner, og spesielt kunne delta i evakueringer på en vellykket måte.
- Risiko for å utvikle plutselige livstruende komplikasjoner.
- Evnen til å delta i sikkerhetsopplæring inkl. eksponering for røykfylte miljøer iført røykhetter og pusteapparat, opplæring i rømning fra helikopter under vann og bruk av undervannspusteutstyr.
- Vurdering av mulig eksponering for luftveisirritanter og allergifremkallende stoffer.

Legen må ha tilgang til eller selv kunne gjøre spirometriske undersøkelser.

### 13.3 Spesielle forhold

#### 13.3.1 Astma

Anerkjente retningslinjer (nasjonale eller internasjonale slik som GINA eller British Thoracic Society) bør legges til grunn for diagnostikk, behandling og kontroll.

Følgende normer bør brukes av undersøkende lege ved vurdering av risikoen:

- Astma i barneårene som har gått i regress, utgjør ikke en vesentlig risiko.
- For at risikoprofilen skal være forenlig med offshorearbeid, må undersøkende lege forsikre seg om at personen har:
  - Sjeldne, ikke-invalidiserende anfall
  - Normal fysisk yteevne
  - Ingen anfall som krever sykehusopphold

- God kunnskap og bevissthet om sykdommen, samt evne til å modifisere egen behandling etter behov

For personer som ikke oppfyller disse kriteriene, må det innhentes spesialisterklæring for å vurdere situasjonen grundig.

### **13.3.2 Obstruktiv lungesykdom**

Tilstander som kronisk bronkitt, emfysem og andre lungesykdommer skal vurderes ved hjelp av standardisert spirometri.

Personer med  $FEV_1 >60\%$  av forventet verdi og  $FVC >70\%$  av forventet verdi har sannsynligvis tilstrekkelig lungereserve til å oppfylle kravene til reising og arbeid offshore. Foreligger det mistanke om bronkial hyperreaktivitet, må dette undersøkes av spesialist for å utelukke at arbeidstakeren har periodisk/anfallsvis reduksjon i lungekapasiteten.

For personer som ikke oppfyller disse kravene, bør undersøkende lege gjennom en praktisk funksjonsvurdering, forsikre seg om at personen er i stand til å arbeide offshore, og har kapasitet til å reagere i en nødssituasjon og evakuering av plattformen. Som et minimum må arbeidstakeren kunne mestre trappegang svarende til 3 etasjer i normal hastighet uten å få tydelig pustebesvær. Spesialisterklæring må innhentes i tvilstilfeller.

## 14 Førlighet

### 14.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 9) Førlighet

*Førligheten må være tilstrekkelig til at vedkommende kan arbeide sikkerhetsmessig forsvarlig og mestre en nødssituasjon og evakuering.*

### 14.2 Vurdering

Lidelser i muskel- skjelettsystemet må spesielt vurderes med henblikk på:

- Bevegelighet og mulighet til å forflytte seg på installasjonen under evakuering
- Balanse og koordinasjonsevne
- Leddstabilitet og risiko for luksasjon/subluksasjon
- Mulighet til å ta på seg redningsdrakt

### 14.3 Proteser

Leddproteser utgjør ingen spesiell risiko i seg selv, men må vurderes i henhold til kriteriene foran.

Arm- eller benproteser må vurderes ut fra funksjonalitet/bevegelsesevne og eventuelle begrensninger i en evakueringssituasjon. I tillegg må protesen være kompatibel med redningsdrakt. Petroleumslegen bør forsikre seg om at protesen kan settes raskt og forsvarlig på i en nød- eller evakueringssituasjon, også under forhold med mørke/reduert sikt.

## 15 Medikamentbruk

### 15.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 10) Medikamentbruk

*Det må ikke være bruk av medikamenter enten disse er forskrevet av lege eller ikke, som reduserer vedkommendes mulighet til å arbeide sikkerhetsmessig forsvarlig og mestre en nødssituasjon og evakuering.*

### 15.2 Generell vurdering

Personer som bruker reseptbelagte eller reseptfrie medisiner, bør vurderes med tanke på:

- Den underliggende lidelsens karakter og om vedkommende fremdeles har symptomer som kan ha innvirkning på hans eller hennes evne til å arbeide offshore (se anmerkninger under relevant kategori).
- Omfang av eventuelle bivirkninger, spesielt med tanke på endringer i bevissthetsnivået, svekkelse av hukommelse, konsentrasjonsevne eller våkenhet.
- I hvilken grad det kan bli komplikasjoner (for eksempel langvarige blødninger, kramper) som følge av de terapeutiske effektene eller bivirkningene av medikamentet. Slike komplikasjoner må sees i lys av innretningens evne til å håndtere slike situasjoner og hvorvidt det er sannsynlig at det kan gjennomføres en vellykket evakuering.
- Hvorvidt vedkommende vil etterleve pålagt medisiner ("compliance"), og hvilken virkning det vil ha hvis medisinene ikke er tilgjengelige.

Personer som berøres sterkt av én eller flere av problemstillingene over, vil normalt ikke være egnet for arbeid offshore.

Petroleumslegen må informere arbeidstaker om at:

- All bruk av medisiner (både reseptbelagte og reseptfrie) må rapporteres til sykepleieren offshore.
- Vedkommende må medbringe nok medisiner for hele oppholdet, pluss en tilleggsforsyning i tilfelle oppholdet blir forlenget av uforutsette årsaker.

## **15.3 Spesielle hensyn**

### **15.3.1 Warfarin**

Petroleumslegen må informere arbeidstaker som bruker Warfarin om at arbeidsoppgaver med risiko for traumer kan medføre en sikkerhetsrisiko grunnet transporttid til sykehus. Petroleumslegen må foreta en grundig risikovurdering knyttet til grunnsykdommen og komplikasjoner ved Warfarinbehandling – om nødvendig med spesialisterklæringer. Petroleumslegen må ta stilling til om risikoen ved arbeidet offshore er så stor at dispensasjonssøknad må fremsendes. For å begrense risikoen knyttet til Warfarinbehandlingen må legen forsikre seg om at:

- Personens INR-verdi og Warfarin-dosen må ha vært stabil i minst to måneder
- Personen forstår viktigheten av at innretningens sykepleier er informert om at vedkommende bruker Warfarin.

### **15.3.2 Medikamenter som påvirker oppmerksomhet**

Psykofarmaka, sterke smertestillende, beroligende medikamenter og sovemedisin (A- og B-preparater) kan ha bivirkninger som for eksempel tretthet, oppmerksomhetssvikt, nedsatt finmotorikk og forvirring. Sovemidler kan gi bivirkninger lenge etter at den terapeutiske virkningen har avtatt. Personer som tar slike medikamenter fast, er derfor i utgangspunktet ikke egnet for offshorearbeid. Behandling med sentralstimulerende medikamenter hos personer med ADHD representerer ikke i seg selv en kontraindikasjon – slike pasienter skal vurderes ut fra grunntilstanden. Fordi sentralstimulerende midler har et misbrukspotensiale, må petroleumslegen informere pasienten nøye om å avklare oppbevaring og utlevering av disse medikamentene med offshore-helsetjenesten.

### **15.3.3 Immunosuppressive medisiner**

Immunosuppressive medisiner kan brukes av flere forskjellige grunner som for eksempel å hindre avstøting etter organtransplantasjon, behandling av en rekke kreftsykdommer, autoimmunsykdommer som reumatoid artritt, Crohns sykdom og ulcerøs kolitt, samt til behandling av ikke-autoimmune sykdommer som astma og eksem. Ved bedømming om en person er egnet for offshorearbeid, må petroleumslegen:

- Vurdere den underliggende sykdommen i henhold til de kriterier som er fastsatt i disse retningslinjene
- Vurdere risikoen for komplikasjoner som følge av økt infeksjonsfare.
- Vurdere risikoen for andre bivirkninger som for eksempel hypertensjon, hyperglykemi, magesår, samt lever- og nyreskader.



## 16 Andre lidelser

### 16.1 Forskriftens krav

Forskriften § 11 pkt. 11) Andre lidelser

*Det må ikke være andre lidelser som medfører at kravene til helse og førlighet ikke er oppfylt, eller kan medføre behov for akutt medisinsk behandling som ikke kan ytes til havs.*

*Det må ikke være overvekt som utgjør en sikkerhetsmessig risiko i en nødssituasjon.*

### 16.2 Lungetuberkulose

På grunn av smitterisikoen for andre, er personer med aktiv lungetuberkulose ikke helsemessig skikket for arbeid offshore. Når en person med lungetuberkulose har mottatt behandling, må undersøkende lege innhente spesialisterklæring for å bekrefte at vedkommende ikke lenger er smittefarlig og at han eller hun ikke har noen bivirkninger som følge av behandlingen.

### 16.3 HIV

En positiv HIV-diagnose uten samtidig immunsviktsykdom er forenlig med arbeid offshore. Personer med AIDS-relaterte sykdommer bør vurderes med tanke på spesielle funksjonelle virkninger, og risiki forbundet med sykdommen og behandlingen av denne. Ved offshorearbeid etter påvist AIDS bør det innhentes spesialisterklæring.

### 16.4 Hepatitt og kroniske infeksjonssykdommer

Leversykdommer der tilstanden er alvorlig eller eskalerende, og/eller der det oppstår komplikasjoner som øsofagusvaricer og ascites, vil utgjøre et uakseptabelt risikonivå. Personer med aktiv hepatitt må vurderes grundig, spesialisterklæring bør innhentes. Hepatitt kan medføre smitterisiko og tilbørlig hensyn må tas.

Personer som lider av kroniske infeksjonssykdommer, må undersøkes for å fastslå om det er:

- Risiko for exacerbasjoner
- Risiko for at andre kan bli smittet

Kroniske bærertilstander (hepatittvirus, salmonella, paratyfus, parasittoser m.fl.) skal vurderes ut fra risiko som angitt over. Enkelte arbeidsoppgaver (helsetjeneste, forpleining, mattilberedning) kan ha restriksjoner som ikke omfattes av disse retningslinjene.

## 16.5 Kognitiv svikt og demens

Det er en rekke tilstander som kan medføre kognitiv svikt. Demenstilstander (Alzheimers sykdom, vaskulær demens m.fl.), hjerneslag, hodetraumer og psykiske lidelser kan ha slike følgetilstander. Forskriftens helsekrav er ikke oppfylt når det foreligger en kognitiv svikt/demens som kan antas å svekke evnen til å ivareta egen og andres sikkerhet (jfr de overordnede kravene listet i 5).

## 16.6 Overvekt

Forskriftens krav er at det ikke må være overvekt som utgjør en sikkerhetsmessig risiko i en nødssituasjon.

### 16.6.1 Definisjon

Med overvekt forstås for høy vekt i forhold til personens høyde. Et vanlig mål på overvekt er kroppsmasseindeks (KMI, vekt i kg dividert med kvadratet av høyden i meter). WHO definerer KMI over 25 som overvekt og KMI over 30 som fedme... KMI kan ikke isolert sett brukes for å diagnostisere fedme. Personer med stor muskelmasse kan ha høy KMI. Helseerisiko er særskilt knyttet til bukfedme. Ved å måle livvidde (og evt hoftevidde) kan man få bedre estimat av abdominal fedme. Hvis forholdet mellom livvidde og hoftevidde overstiger 1,0 hos menn og 0,85 hos kvinner, foreligger det bukfedme.

### 16.6.2 Helseproblemer

Fedme kan predisponere for tilstander som hjerte/karsykdom og diabetes, og for slitasje i bevegelsesapparatet. Høy KMI er i seg selv ikke diskvalifiserende for å få helseerklæring etter forskriften, men faren for slike "følgetilstander" er større jo høyere KMI er. Risiko for metabolsk syndrom er øket for menn med livvidde over 102 cm og kvinner med livvidde over 88 cm. Hvis KMI er over 35, må petroleumlegen undersøke spesielt nøye på slike lidelser som kan gjøre at legen må utstede erklæring om ikke oppfylte helsekrav. Livvidde bør måles på alle med KMI over 30. Det vises til [IS-1735](#), nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten: Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne.

Det er ikke fastsatt noen vektgrenser i gjeldende sikkerhetsbestemmelser, men vekt over 120 kg og livviddeomfang over 115 cm må anses som en særlig utfordring sikkerhetsmessig, blant annet med tanke på evakuering og båretransport.

Både ut fra helsemessige og sikkerhetsmessige betraktninger tilrås det derfor sterkt at legen forsøker å få personer med KMI over 35 med på et strukturert program for vektreduksjon. Som et ledd i dette kan gyldighetstiden på helseerklæringen begrenses, for eksempel til 6 måneder i første omgang. Dersom dette ikke lykkes og vedkommendes vekt ikke er redusert, vil legen kunne utstede erklæring om ikke oppfylte helsekrav.

### **16.6.3 Konklusjon**

Hvis ingen følgetilstander påvises, skal som nevnt høy KMI i seg selv ikke føre til at helseerklæring nektes utstedt. Hos overvektige personer vil den begrensende faktor i forbindelse med skikkethet for offshorearbeid sannsynligvis relatere seg mer til sikkerhet enn til medisinske problemstillinger. Dette gjelder særlig evnen til å reagere på nødssituasjoner, og spesielt delta i evakueringer/bli evakuert på en vellykket måte uten å sette sin egen eller andres sikkerhet i fare. Det er derfor viktig, og kan settes som et krav for å få helseerklæring, at vedkommende går med på et program for vektreduksjon.

### **16.7 Svangerskap**

Forskriften viderefører tidligere bestemmelser om at ved svangerskap etter 28. uke er helsekravene ikke oppfylt.

## 17 Legens merknader og konklusjon

### 17.1 Legens undersøkelse

I kap. 3.4 er det redegjort for saksbehandlingen når en person ber om helseerklæring.

Det er viktig med en grundig *anamnese* som omfatter både tidligere sykehistorie og arbeidshistorie.

Foruten vanlig klinisk *undersøkelse* inkludert puls- og blodtrykksmåling og urinundersøkelse, måles synsstyrke og synsfelt, fargesyn (ved første gangs undersøkelse), rentoneaudiometri (se 7) og fastsettelse av kroppsmasseindeks KMI (se 16.6). Ved KMI over 30 tas også midjemål. Ytterligere undersøkelser baseres på legens vurdering, for eksempel blodprøver, EKG og spirometri (se kap. 13).

Hvis legen finner det nødvendig, henvises personen til rtg.undersøkelse etc. og det innhentes eventuelt undersøkelse og vurdering fra spesialist (se for eksempel kap.8).

### 17.2 Vurdering og avgjørelse

Alle funn skal noteres på det fastsatte skjemaet, eventuelt dokumenteres elektronisk. Utfyllende opplysninger kan noteres i søkerens vanlige pasientjournal.

Hvis legen finner at helsekravene er oppfylt, utstedes *helseerklæring* på fastsatt skjema. Helseerklæringen kan gis kortere varighet (enn to år, respektive ett år) hvis det er noe ved vedkommendes helse som tilsier det, eventuelt at det er nødvendig med kontroll og ny vurdering etter kortere tid. Legen skal begrunne dette overfor søkeren. Legen har ikke anledning til å stille vilkår knyttet til helseerklæringen.

Hvis ett eller flere av helsekravene ikke er oppfylt eller legen er i tvil, utsteder legen "*Erklæring om ikke oppfylte helsekrav*" på fastsatt skjema. Legen skal også her begrunne sin avgjørelse overfor søkeren. Kopi av nevnte skjemaer er å anse som en del av vedkommendes journal og skal oppbevares i samsvar med regelverket om pasientjournal.

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 18.

## 18 Oversending til Fylkesmannen i Rogaland. Klage.

### 18.1 Oversending til Fylkesmannen i Rogaland.

En person som ikke har fått helseerklæring eller hvor erklæringen er gitt avkortet varighet, kan få saken behandlet og prøvet hos Fylkesmannen i Rogaland. Fylkesmannen kan dispensere fra spesifikke helsekrav der forskriftens intensjon om ivaretagelse av sikkerhet kan imøtekommes på annen måte. Personen sender en skriftlig henvendelse til Fylkesmannen i Rogaland. Henvendelsen sendes til petroleumslegen/dykkelegen. Hvis petroleumslegen/dykkelegen opprettholder sin avgjørelse, skal saken videresendes Fylkesmannen i Rogaland vedlagt all relevant klinisk informasjon. Dette gjøres uten ugrunnet forsinkelse.

Søkeren må begrunne sitt ønske om helseerklæring og herunder opplyse om sine arbeids- og beredskapsoppgaver, hvor ofte og hvor lenge han arbeider offshore, hvordan skiftordningen er osv. Det kan eventuelt legges ved uttalelse fra arbeidsgiver/oppdragsgiver.

Legen skal redegjøre detaljert hvorfor helsekravene ikke anses å være oppfylt. Der det er mulig å anslå, så bør det framgå hvor stor sannsynlighet det er for at tilstanden vil kunne skape problemer offshore. Eventuelle kompensierende eller risikoreduserende tiltak bør beskrives.

Legen må konkludere med om det bør gis dispensasjon eller ikke.

### 18.2 Fylkesmannens behandling

Når Fylkesmannen i Rogaland får oversendt en helseerklærings sak, skal det først vurderes om helsekravene er oppfylt eller ikke. Kommer en til at helsekravene er oppfylt, utstedes helseerklæring, eventuelt med avkortet gyldighetstid. .

Hvis helsekravene ikke er oppfylt, vurderes om det kan gis dispensasjon. Slik dispensasjon skal bare gis hvis det foreligger særlige grunner og hensynet til sikkerheten ikke taler i mot. Dispensasjonen kan maksimalt gis to års varighet og det kan stilles vilkår for dispensasjonen.

Fylkesmannens saksbehandling følger forvaltningsloven. Det kan derfor være aktuelt for fylkesmannen, for å få en forsvarlig saksbehandling, å be om ytterligere opplysninger eller undersøkelser.

Fylkesmannens avgjørelse skal begrunnes.

### **18.3 Klage**

Fylkesmannens avgjørelse er et enkeltvedtak og kan innen 3 uker klages inn for ei klagenemnd. Klagenemnda har fire medlemmer som alle er oppnevnt av Helsedirektoratet. Ved stemmelikhet har lederen dobbeltstemme. Fylkesmannen i Rogaland er sekretariat for klagenemnda og det er et krav at sekretariatet skal ha juridisk kompetanse.

Den som klager har rett til å møte i nemnda og ha med seg en fullmektig.

Nemnda kan prøve alle sider ved saken. Dersom den bestemmer at vedkommende skal få helseerklæring, kan nemnda sette vilkår og begrensninger. Erklæringen kan ikke gis lenger gyldighetstid enn to år. Nemnda kan bestemme at dersom det søkes om ny dispensasjon når gyldighetstiden er ute og det ikke er endringer helsemessig eller arbeidsmessig, kan Fylkesmannen i Rogaland behandle saken ferdig.

Klagenemndas vedtak er endelig og kan ikke påklages videre.

## 19 Bakgrunnsdokumenter

### 19.1 Lenker til aktuelle dokumenter

[Forskrift](#) om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs:

Retningslinjer for helseundersøkelse av yrkesdykkere, [IK-2708](#)

[Forvaltningsloven](#)

[Helsepersonelloven](#)





Veiledere fra Helsedirektoratet utarbeides innenfor helsefaglige temaområder der det er behov for utdypende beskrivelser av faglige spørsmål, lovverk, administrative, organisatoriske og institusjonelle forhold. Metode for utarbeiding er beskrevet i hver enkelt veileder.

Helsedirektoratet  
Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo  
Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)