



Bente E. Moen <sup>a,b</sup>, Kjersti Lunde Ellingsen <sup>c</sup>, Kari  
Anne Holte <sup>c</sup>, Suzanne Merkus <sup>c</sup>, Alf Magne  
Horneland <sup>d</sup>, Tim Carter <sup>d</sup>, Randi W. Aas <sup>c</sup>

## Tap av helsesertifikat offshore

Rapport IRIS - 2011/082

Prosjektnummer: 721 1003  
Prosjektets tittel: Tap av helsesertifikat - offshore  
Oppdragsgiver(e): Fondsstyret Oljearbeidernes sosiale ordninger  
ISBN: 978-82-490-0732-5  
Gradering: Åpen

Stavanger / Bergen, 26.04.2011

Bente Elisabeth Moen 26.04.11  
Prosjektleder

OJ Møllerløkken 26.04.011  
Kvalitetssikrer

Gottfried Heinzerling 26.04.2011  
Senterleder  
(Samfunns- og næringsutvikling)

<sup>a</sup> Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus, Bergen

<sup>b</sup> Arbeids- og miljømedisin, Universitetet i Bergen

<sup>c</sup> International Research Institute of Stavanger (IRIS)

<sup>d</sup> Norsk Senter for Maritim Medisin, Bergen



**Innhold**

Sammendrag .....	5
1. INNLEDNING .....	7
1.1 Bakgrunn .....	7
1.2 Mål .....	9
2. MATERIALE OG METODER .....	11
2.1 Design og datamaterialet .....	11
2.2 Gjennomgang av arkivdata .....	11
2.3 Statistisk analyse .....	12
2.4 Etikk .....	12
3. RESULTATER .....	13
3.1 Bakgrunnsinformasjon .....	13
3.2 Karakteristika ved erstatningssøkere som fikk avslått sin søknad .....	15
3.3 Karakteristika ved erstatningssøkere som fikk innvilget søknaden .....	16
3.4 Forhold knyttet til saksbehandlingen .....	31
3.5 Kvalitetssikring- Data om alle som har mistet helsesertifikatet i Norge .....	33
4. DISKUSJON .....	35
4.1 Sykdomsbildet .....	35
4.2 Kjønnforskjeller .....	37
4.3 Erstatningsordningen .....	38
4.4 Legens vurdering i tilknytning til helsesertifikatet .....	38
4.5 Metodiske betraktninger .....	40
5. KONKLUSJON OG KONSEKVENSER FOR VIDERE PRAKSIS .....	41
REFERANSER .....	43
VEDLEGG .....	45



## Sammendrag

### *Innledning*

Det stilles krav til helsen hos arbeidstakere som skal jobbe offshore, både av hensyn til den enkelte og til sikkerheten generelt på installasjonene. Dette betyr at hver arbeidstaker må ha ett gyldig helsesertifikat for å kunne jobbe offshore. Kravene for å kunne få et slikt helsesertifikat er nedfelt i forskrifts form. Dersom disse kravene ikke innfris mister man dette sertifikatet. Tre fagforeninger: SAFE, Industri Energi og Lederne har etablert en ordning med at arbeidstakere som mister helsesertifikatet kan få erstatning. Ordningen ønsket en vurdering av systematikken i saksbehandlingen av disse erstatningssakene, beskrivelse av karakteristika blant de som søkte erstatning og hvilke forhold som kan forklare selve tapet av helseattesten.

### *Metoder*

Dette er en deskriptiv arkivstudie av alle saker som er behandlet blant de som har søkt erstatning for tap av helsesertifikat i tiden 2002-2010. Hver sak ble systematisk gjennomgått, kodet inn i en database og senere statistisk analysert.

### *Resultater*

Ordningen hadde i perioden 2002-2010 mottatt 595 søknader om erstatning. Trettiåtte personer reservert seg fra å delta i arkivstudien. Totalt 557 søknader ble gjennomgått, hvorav 50 søknader ble avslått og 507 søknader ble innvilget erstatning. Resultatene viste at erstatningsordningen for tap av helsesertifikat er en ordning som fungerer godt med hensyn på kort saksbehandlingstid og god oppfølging av egne kriterier, samt lik behandling fra sak til sak. Et svakt punkt i saksbehandlingen var innsamling av informasjon fra legene, da det ble sendt inn mye unødvendig informasjon, samtidig som det manglet en del informasjon som kunne vært nyttig.

Hele 78 % av de kvinnelige erstatningsmottakere kom fra forpleining og 50 % av mennene kom fra prosess. Kvinnelige erstatningsmottakere hadde kortere erfaring i Nordsjøen enn mennene når de mister helsesertifikatet. Mange ulike diagnoser var lagt til grunn for tap av helsesertifikat. Muskelskjelettplager viste seg å være nær tre ganger så ofte oppgitt som hoveddiagnose ved tap av helsesertifikatet som hjertekarsykdom. Sykdom knyttet til muskel- skjelettsystemet var forholdsvis likt fordelt hos begge kjønn, mens psykisk sykdom relativt ofte var årsak hos kvinner, og hjertesykdom en vanlig årsak hos menn. Diagnoser knyttet til fedme, hørselstap og synsforstyrrelser var nesten fraværende i materialet. Sikkerhetsmessige vurderinger eller arbeidsevnevurderinger som den enkelte lege eventuelt kan ha gjennomført når helsesertifikat ble fratatt ble sjeldent funnet i mappene.

Det finnes ingen sentral registrering av tap av helsesertifikat offshore i Norge.

### *Vurdering og konklusjoner*

Resultatene viste at erstatningsordningen for tap av helsesertifikat, er en ordning som fungerer godt med hensyn på kort saksbehandlingstid og god oppfølging av egne kriterier, samt lik behandling fra sak til sak. Undersøkelsen avdekker ett potensiale for forenkling av datainnhenting fra fondet sin side. Videre er det også muligheter for forbedring i legenes rapporterte vurdering av hvorfor helsesertifikatet mistes. Den

manglende muligheten for å innhente data om alle som har mistet helsesertifikat i perioden indikerer at det er behov for en sentral registrering av helsesertifikat offshore. Det er disse tre forholdene vi baserer forslag til videre arbeid på.

#### *Forenkling av datainnsamling*

Det er tidligere blitt påpekt at mappene var svært varierende når det gjelder innhold og størrelse, med store mengder unødvendig informasjon og noen ganger mangelfull. Når det gjelder forenklingen av informasjonsinnhenting vil det være formålstjenelig å be om mer spesifiserte opplysninger fra legene. Nåværende innhentet informasjon var spesielt mangelfull i forhold til hva som var den utløsende årsaken til tap av helsesertifikat, og hvilke type sikkerhetskrav som helsetilstanden hadde påvirket.

Videre var det vanskelig å avdekke hvilke forhold i arbeidsmiljøet som bidro til forskjeller i diagnoser mellom arbeidsområder, kjønn osv. Det var heller ikke informasjon om livsstil som kan være viktig for å tolke årsaksforhold vedrørende helse. Bedre informasjon om dette kan etableres ved hjelp av et skjema som besvares av erstatningssøker, med utvalgte spørsmål om arbeidsmiljø og livsstil.

Et forslag til metode for datainnsamling og etablering av database for arkivets data gis i rapportens vedlegg.

#### *Sentralt register for helsesertifikat offshore*

Det er behov for et sentralt registreringssystem over utstedte og tapte helsesertifikat. Med et slikt register, kunne man bedre følge med på helseproblemer innen gruppen ansatte offshore, og bruke informasjonen til forebyggende tiltak hvis nødvendig. Videre kunne et slikt register vært en instans der man kunne ha bedre kontroll med ansatte som mister helsesertifikatet. Slik det er i dag, er det ikke kommunikasjon mellom leger om dette pga. taushetsplikten, og en person kan i teorien skaffe seg et helsesertifikat selv om en lege har skrevet at det er tapt. Man kan underslå fakta, gå til ny lege og få et nytt helsesertifikat. Vi vet lite om hvorvidt dette skjer eller ikke i dag, det er ingen kontrollmuligheter. Det er grunn til å tro at et slikt register vil kunne styrke sikkerheten offshore.

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Oljenæringen bidrar med en fjerdedel av det norske bruttonasjonalproduktet (Statistisk sentralbyrå, 2010). Nær 75 000 personer er tilknyttet olje- og gassvirksomheten i Norge. Dette tallet inkluderer totalt antall sysselsatte, med borevirksomheten og leverandørnæringer. Ser vi på antall sysselsatte på sokkelen over tid, er dette tallet lavere. Tallene varierer med forskjellige kilder, men vi antar at ca. 30 000 personer tilhører denne gruppen (Mehlum, 2005). Omtrent nitti prosent er menn, ti prosent kvinner.

På grunn av de spesielle arbeidsforholdene offshore, stilles det krav om helsesertifikat for de ansatte. Helsesertifikatet må fornyes hvert 2. år. Til og med år 2010, har undersøkelsen som kreves ved utstedelse av helsesertifikat, kartlagt om personen er i stand til å oppfatte faresignaler, mestre evakueringssituasjoner og utføre arbeidet sikkerhetsmessig forsvarlig<sup>1</sup>. Visse diagnoser har medført tap av helsesertifikat direkte, som for eksempel ulike forhold knyttet til syn og hørsel, alvorlig behandlingstrengende sinnslidelse og diabetes mellitus type 1 (sukkersyke). For andre diagnoser som infeksjonssykdommer, kardiovaskulær sykdom og overvekt har det blitt stilt krav til individuell vurdering av den enkelte (ibid).

Fra 1. januar 2011 har det skjedd endringer i denne forskriften<sup>2</sup>. Det stilles krav om å være godkjent petroleumslege for å utstede helsesertifikat (gjennomføres først i 2014). Videre vil det etter den nye forskriften stilles visse generelle krav til helsen, nøyere beskrevet i en veiledning som følger den nevnte forskriften. Man må være fysisk og psykisk i stand til å mestre opphold på innretningen og en evakueringssituasjon, og være i stand til å arbeide sikkerhetsmessig forsvarlig til havs. I tillegg skal man ikke ha en tilstand som kan medføre at varsling ikke registreres og ikke ha en lidelse hvor bl.a. bortfall av nødvendig medisiner kan medføre alvorlig fare for egen eller andres helse og sikkerhet. Det er også ett krav at man ikke skal ha stor risiko for behov for akutt medisinsk behandling.

Helsesertifikatet kan mistes, og da kan den ansatte ikke lenger jobbe ute på sokkelen. Dette kalles ofte "loss of licence", forkortet som LOL. Informasjon om den gruppen av ansatte offshore som mister sitt helsesertifikat synes i liten grad å være systematisert.

---

<sup>1</sup> (<http://amv.legehandboka.no/2-5-helseklarerer-av-personer-i-petroleumsvirksomhet-pa-norsk-sokkel-872.html>)

<sup>2</sup> Veiledning til Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs, 1. januar 2011.

Det er vanskelig å finne kunnskap om disse arbeidstakerne. En studie har spesifikt studert tap av helsesertifikat blant ansatte innen ett forpleiningsselskap (Kjosavik & Dahle, 2001). Her fant man at kvinner var overrepresentert blant de som mistet helsesertifikatet. Videre var muskelskjelettplager den dominerende diagnosegruppen og hele 43 % mistet helsesertifikatet før de var 45 år. To lignende studier har blitt utført blant sjømenn (Moen, 2003; Moen, 2005). Denne yrkesgruppen har krav om helsesertifikat på tilsvarende måte som ansatte offshore. Her fant man at muskelskjelettplager dominerte sykdomsbildet, og en forholdsvis høy andel mistet sitt helsesertifikat i svært ung alder. Generell kunnskap om tap av helsesertifikat for hele sokkelen er nærmest fraværende. Dette er beklagelig, da mer kunnskap om dette kunne vært brukt til å bedre helse og arbeidsforhold for de ansatte.

Tre fagforeninger: SAFE, Industri Energi og Lederne, har etablert en ordning med at arbeidstakere som mister helsesertifikatet kan få en erstatning for dette: Ordningen for tap av helsesertifikat for ansatte innen operatør- bore- og forpleiningsbedrifter. Denne ordningen administreres av Oljearbeidernes Sosiale Ordninger (OSO). OSO er en fellesbetegnelse for de sosiale ordninger som fagforbundene har for sine medlemmer på sokkelen.

Det er etablert to parallelle ordninger for tap av helsesertifikat, henholdsvis:

- a) Operatør, boring og forpleining (OBF) og
- b) Oljeservice og offshoreservice (OSA)

Ordningene har to fondsstyrer, men disse arbeider sammen. Ordningene omfatter alle sokkelansatte medlemmer av Industri Energi, Safe og Lederne i bedrifter som betaler inn til ordningene. Dette gjelder bedrifter som har sitt medlemskap i Oljeindustriens Landsforening (OLF), eller har tilslutningsavtale med Industri Energi, SAFE eller Lederne. Den gjelder også for organiserte i andre forbund eller uorganiserte i slike bedrifter, dersom de ikke har reservert seg mot ordningen ved å ikke betale inn et eget gebyr. Ordningen gjelder for de som har fast stilling på heltid eller deltid på norsk sokkel. Dersom tap av helsesertifikatet knyttes til sykdom uten klare symptomer som kan iakttas og registreres gjelder ikke ordningen. Eksempler på det kan være angst for opphold på eller reise til offshore installasjoner, følger av misbruk av rusmidler, ulykke/skade i forbindelse med forbrytelser eller med ulike risikoidretter, eller sykdom eller skade som skyldes grov uaktsomhet<sup>3</sup>.

Ordningene har ikke tidligere hatt en systematisk gjennomgang av de erstatningssakene som har blitt behandlet, men hadde et ønske om at det skulle bli utført en systematisk og

---

<sup>3</sup> Retningslinjer for erstatning ved tap av helsesertifikat innen oljeservice og offshoreservice ,2007. <http://www.oso.as/art.asp?id=38>

Retningslinjer for erstatning ved tap av helsesertifikat innen operatør, boring og forpleining, 2007 <http://www.oso.as/cat.asp?id=27>



forskningsbasert gjennomgang av alle behandlede saker fra oppstarten av ordningen. Fondsstyrene ønsket i tillegg til dette at muligheten for kvalitetssikring av dataene tilknyttet erstatningsordningen skulle utredes. Tanken var å kunne sammenligne data fra det aktuelle arkivet med data om alle som har mistet helsesertifikatet i hele Norge. Fondsstyret ønsket også at det skulle utarbeides en plan for en database der informasjon om søkerne kunne lagres. Styrene ba Universitetet i Bergen (UiB) om hjelp til dette, og arbeidet er blitt utført i samarbeid mellom UiB, International Research Institute of Stavanger (IRIS) og Norsk senter for maritim medisin ved Haukeland sykehus (NSMM). Da det foreligger lite kunnskap om tap av helsesertifikat på sokkelen, vil dette prosjektet også kunne bidra til mer innsikt på dette feltet.

## 1.2 Mål

Prosjektet består av to deler. I den første delen av prosjektet er målet å få kunnskap om erstatningsordningen for tap av helsesertifikat og kjennskap til karakteristika ved de som har mistet helsesertifikatet.

Spesifikke forskningsspørsmål vil være:

- hvordan har systematikken i saksbehandlingen vært over år med hensyn på hvem som har fått erstatning og erstatningssum?
- hva karakteriserer de som har søkt om erstatning for tap av helsesertifikat, med hensyn på; alder, erfaring, kjønn, arbeidsområde og diagnose?
- hvilke forhold kan forklare selve tapet av helsesertifikat?

I den andre delen av prosjektet er målene:

- å utrede muligheten for kvalitetssikring av dataene tilknyttet erstatningsordningen ved å sammenligne dem med data for de som har mistet helsesertifikatet i hele Norge.
- å foreslå ny plan for en database som skal forenkle fremtidig saksbehandling og legge til rette for analyser av data fra fondsstyrets arkiv.



## 2. Materiale og metoder

### 2.1 Design og datamaterialet

Studien er en kvantitativ arkivstudie med basis i registrerte data om de personer som har søkt om erstatning for tap av helsesertifikat hos OSA eller OBS. De som søker om erstatning for tap av helsesertifikat må sende en søknad til fondet på et bestemt skjema med en egenmelding om tap av helsesertifikatet og bakgrunnsinformasjon om arbeidsforhold (vedlegg 1). De må videre vedlegge udyktighetserklæring som viser at de har mistet helsesertifikatet, siste gyldige helseattest samt kopi av legejournal der sykdomsbildet som forårsaket tap av helsesertifikatet blir beskrevet. Personene som søker erstatning i denne ordningen skriver under på følgende fullmakt i forbindelse med søknaden: ”gis fullmakt til å innhente opplysninger fra lege, sykehus, trygdemyndigheter, arbeidsgiver eller andre” (side to av egenmeldingen (vedlegg 1). Informasjonen om tap av helsesertifikatet må dokumenteres, og fondsstyrene har i enkelte saker brukt denne muligheten til å innhente mer opplysninger for å se om søker oppfyller kravene. All denne informasjonen blir samlet i en mappe for hver enkelt person. Mappene oppbevares i et manuelt arkiv. Mappene oppbevares nedlåst i arkivskap, og er ikke tilgjengelig for andre enn styret som behandler søknadene og advokatkontoret som effektuerer utbetalingene. Ordningen startet opp i 2002. Alle saker fra 2002 tom. 1.april 2010 ble inkludert i studien.

Tabell 1 viser cirka antall medlemmer i ordningen (slik dataene er innhentet fra OSA og OSF). Ordningene har cirka ti tusen medlemmer per år, og antallet har vært relativt stabilt. Antall firma som har vært medlem i dette systemet har i alle disse årene vært tretti i OBF, mens i OSA var dette tallet 84 fra 2004 til 2009, men sank til 60 i 2010. Tallene gjengis da de gir et bakteppe med hensyn til den populasjonen som erstatningssøkerne kom fra.

*Tabell 1. Antall personer som var medlem i erstatningsordningen for OBF og OSA.*

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>OBF</b>	6740	6715	6810	6613	6652	6809	6978	7128	7129
<b>OSA</b>			2282	2395	2585	2883	3498	3616	3834

### 2.2 Gjennomgang av arkivdata

Hver enkelt mappe ble lest i samme lokale som de var oppbevart. Det ble laget et skjema på forhånd med punkter som var ønskelige å trekke ut fra informasjonen i mappene, slik at informasjonen ble registrert systematisk. Arbeidet foregikk ved at tre personer jobbet samtidig med hver mappe og ble enige om hvilken informasjon som skulle noteres. Disse personene betegnes som “evalueringsteamet” i resten av rapporten. Følgende forhold ble planlagt registrert fra hver mappe:

*Individuelle karakteristika:* Saksnummer, fødselsår, kjønn, bosted (fylke), fagforeningstilknytning.

*Arbeidsforhold:* Type arbeid når helsesertifikatet ble mistet, stillingsprosent, arbeidstidsordninger, type arbeid (drilling, vedlikehold, prosess/produksjon, administrasjon og forpleining), siste firma man var ansatt i, år i arbeid i Nordsjøen, år totalt i arbeid. eksponeringer i arbeidet

*Helse:* Tidspunkt for tap av helsesertifikat, trygdestatus ved søknadstidspunkt, (sykemeldt/ufør o.a.), arbeidsrelatert fravær, diagnoser (maksimum fem), årstall for sykdomsdebut, livstilsfaktorer.

*Erstatning:* Når erstatning ble innvilget, sum i kroner og antall G.

## **2.3 Statistisk analyse**

Dataene ble plottet inn i en database og analysert ved bruk av den statistiske programpakken Statistical Package of Social Science (SPSS, versjon PASW Statistics 17). Deskriptiv statistikk ble benyttet. Kontinuerlige variabler i grupper ble sammenlignet ved bruk av t-tester, mens ikke-parametrisk statistikk ble brukt for alder og år i arbeid da disse variablene ikke var normalfordelte. Signifikansnivå er satt til  $p < 0.05$ .

## **2.4 Etikk**

Før oppstart, ble prosjektet godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Region Sør-Øst (prosjekt 2010/1039a). Fondsstyret ble pålagt å tilskrive hver enkelt og informere om undersøkelsen som skulle gjøres. De som ikke ønsket at deres informasjon skulle bli lest av forskerne, fikk anledning til å reservere seg. Informasjonen om dem som reserverte seg er følgelig ikke med i rapporten.

### 3. Resultater

I utgangspunktet var det 595 mapper i arkivet. Trettiåtte personer reservertet seg fra å delta, og det endelige materialet som ble analysert besto derfor av 50 avslåtte og 507 innvilgede saker.

#### 3.1 Bakgrunnsinformasjon

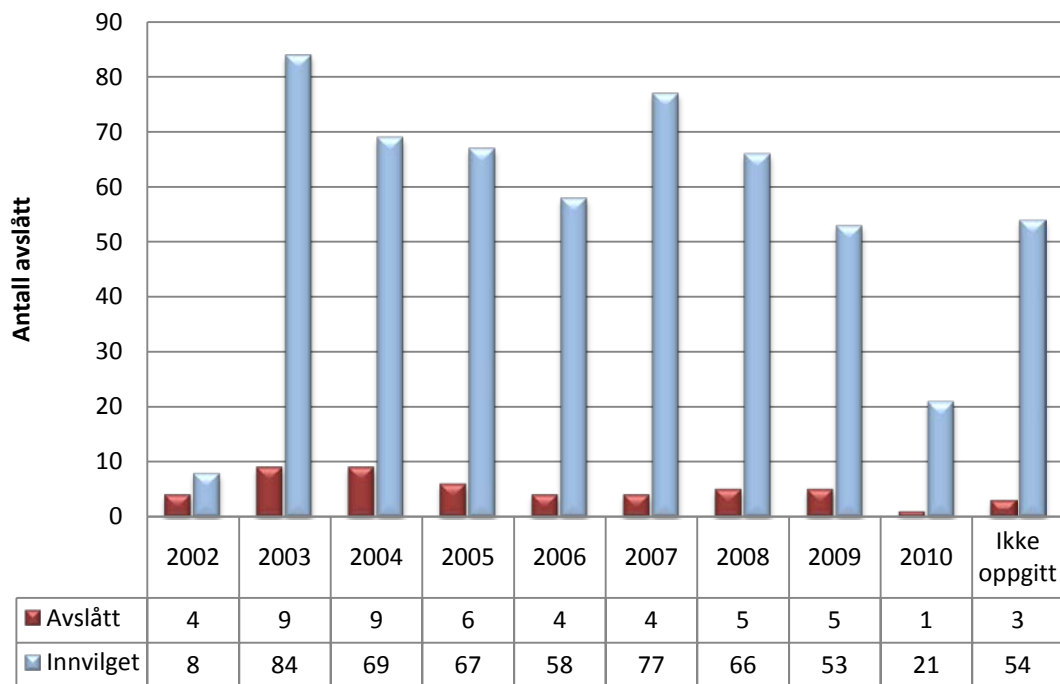
Individuelle karakteristika for de som fikk avslått og de som fikk innvilget sin søknad er vist i Tabell 2.

Tabell 2. Bakgrunnsinformasjon om de som fikk avslag og de som fikk innvilget sin søknad om erstatning etter tap av helsesertifikat

		<i>Avslått</i>	<i>Innvilget</i>
<b>Antall (%)</b>		50 (9 %)	507 (91 %)
<i>Kjønn</i>	Menn	37 (76 %)	397 (78 %)
	Kvinner	13 (24 %)	110 (22 %)
<i>Alder</i>	Gjennomsnitt år ( SD)		
	Menn	47 (12)	53 (9)
	Kvinner	42 (12)	50 (10)
<i>Bosted</i>	Hordaland	8 (16 %)	110 (22 %)
	Rogaland	21 (42 %)	165 (33 %)
	Resten av landet	21 (42 %)	232 (45 %)
<i>Arbeidsområde</i>	Administrasjon	1 (2 %)	11 (2 %)
	Boring	6 (13 %)	31 (6 %)
	Forpleining	11 (23 %)	162 (32 %)
	Prosess	20(42 %)	208 (41 %)
	Vedlikehold	4 (8 %)	63 (13 %)
	Annet	6 (13 %)	31 (6 %)
<i>Organisasjon</i>	Operatør	15 (32 %)	227 (45 %)
	Kontraktør	32 (68 %)	280 (55 %)
<i>Arbeidserfaring offshore når de mistet helsesertifikatet</i>	Gjennomsnittlig antall år (SD)		
	Menn	13 (10)	19 (9)
	Kvinner	8 (5)	15 (8)

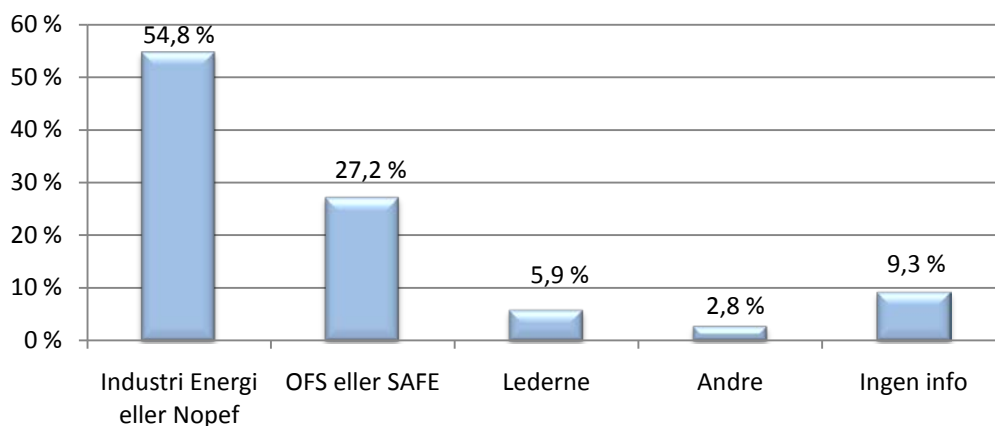
De fleste som søkte erstatning, fikk søknaden innvilget (Tabell 2). Blant de som søkte erstatning, var tre fjerdedeler menn og en fjerdedel kvinner. De som fikk avslått sin søknad var gjennomsnittlig noe yngre enn de som fikk innvilget sin søknad, og de hadde derfor også noe kortere arbeidserfaring i Nordsjøen enn de som hadde fått innvilget sin søknad. Nær fire femtedeler av erstatningssakene (n=423) kom fra Operatør/Boring/Forpleining (OBF), og de resterende sakene (n=84) kom fra Oljeservice og offshoreservice (OSA).

Når det gjelder fordeling av søknader etter år, er dette vist i Figur 1. Figuren viser at det var flest avslåtte søknader i 2003-2004 og 2005. Det var flest innvilgede søknader i 2003 og 2007. Prosjektet registrerte videre kun sakene som kom inn før 1.april i 2010.



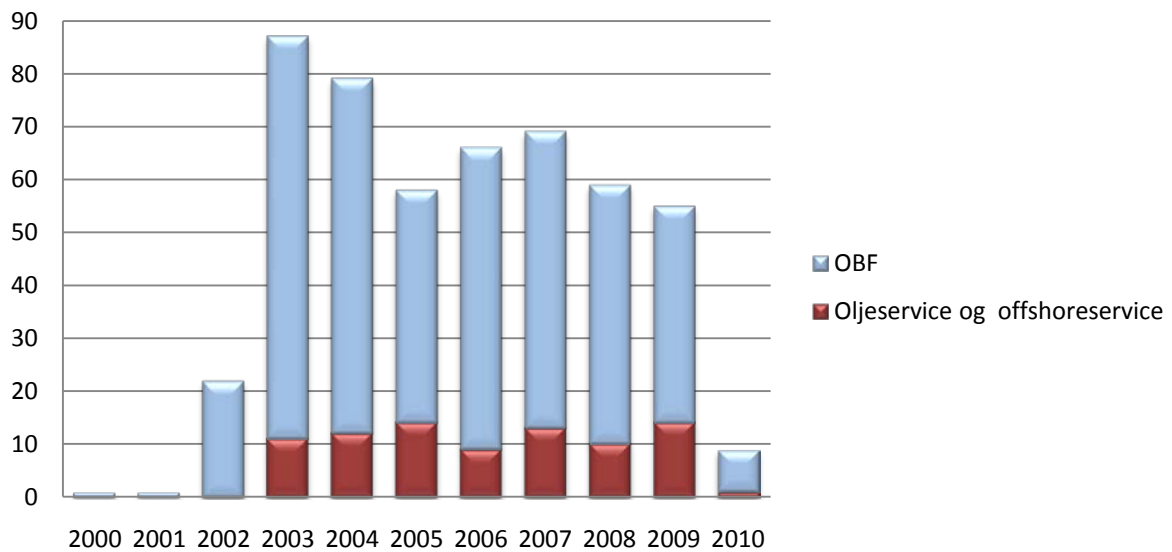
Figur 1. Avslåtte og innvilgede erstatningssaker vedrørende tap av helsesertifikat offshore, etter år.

Hvis en ser på hvilke fagforeninger de som søkte erstatning kom fra, så har flest personer fra Industri Energi fått erstatning i ordningen (figur 2).



Figur 2. Medlemskap i fagforening, for de som har mottatt erstatning etter å ha mistet helsesertifikatet offshore, angitt i prosent av alle som har mottatt erstatning.

Når det gjelder årstallet for tap av helsesertifikat, er dette vist i figur 3. Blant dem som hadde mottatt erstatning var det flest som mistet helsesertifikatet i 2003. Det lave antallet i 2002 skyldes at ordningen startet i 2002 og kom først skikkelig i gang i 2003.



Figur 3. Årstall for tapt helsesertifikat for de som har mottatt erstatning i Oljeservice og Offshoreservice (OSA), og Operatør, boring og forpleining (OBF).

### 3.2 Karakteristika ved erstatningsøkere som fikk avslått sin søknad

Det var totalt 50 saker som ble avslått. Bakgrunns karakteristika for denne gruppen er vist i tabell 2. Årsakene til avslag er vist i Tabell 3.

Tabell 3. Oversikt over årsakene til at avslag ble gitt på søknad om erstatning etter tap av helsesertifikat offshore.

Årsak til avslag	Antall	Prosent
Sluttet i Nordsjøen før de søkte	2	4
Ikke sikkert varig sykdom	10	23
Bedriften var ikke medlem	11	25
Alkoholisme	1	2
Angst for utreise	1	2
For kort tid ansatt	3	7
Oppfylte aldri helsekravene til å få offshoresertifikat	1	2
Ikke sendt fullstendig søknad	3	6
Årsak ikke angitt	10	23
Avslag, lite informasjon	8	16
<b>Totalt antall</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

De to mest vanlige årsakene til avslag var at bedriften vedkommende jobbet i ikke var medlem i ordningen og at det var usikkert om søker hadde en varig sykdom. For ti personer som fikk avslag, men der årsaken ikke var angitt, hadde seks muskelskjelettplager. Diagnosene til de som fikk avslag er vist i tabell 4. Det er muskelskjelettplager som dominerer (38 %), men det var også flere med psykisk eller nevrologisk sykdom.

*Tabell 4. Oversikt over hoveddiagnoser til de som har fått avslag på søknad om erstatning etter tap av helsesertifikat*

<b>Hoveddiagnose</b>	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Muskelskjelettplager	19	38
Psykisk sykdom	8	16
Nevrologisk sykdom	6	12
Sukkersyke	3	6
Hudsykdom	2	4
Kreft	2	4
Hjertesykdom	2	4
Rusmiddelproblematikk	2	4
Hjerneslag	1	2
Leddsykdom	1	2
Lungesykdom	1	2
Ukjent diagnose	3	6
<b>Totalt antall</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

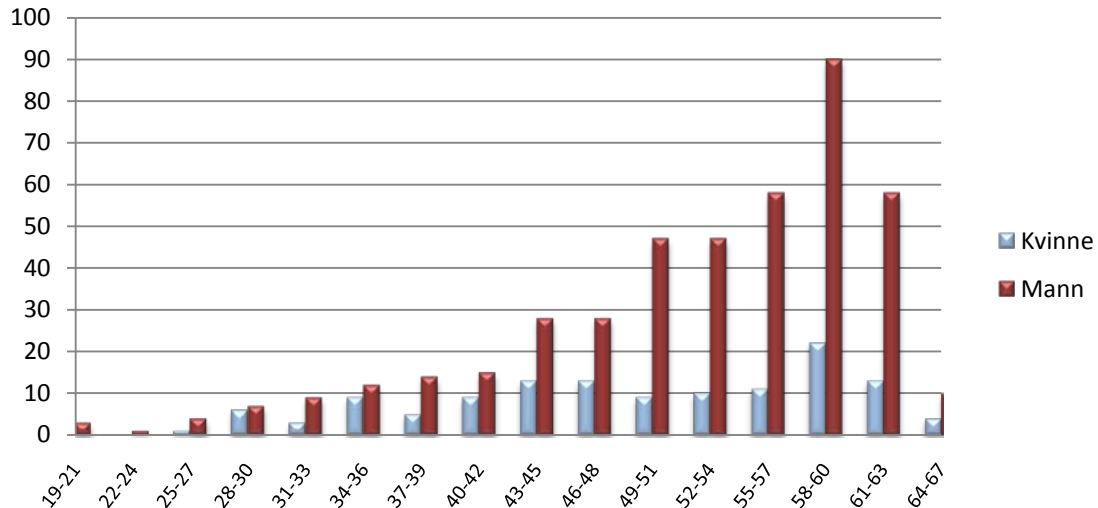
### **3.3 Karakteristika ved erstatningssøkere som fikk innvilget søknaden**

Det var 507 personer som fikk erstatning. Bakgrunnsinformasjon for disse er vist i tabell 2.

#### **3.3.1 Kjønn, alder, arbeidsområde og arbeidserfaring**

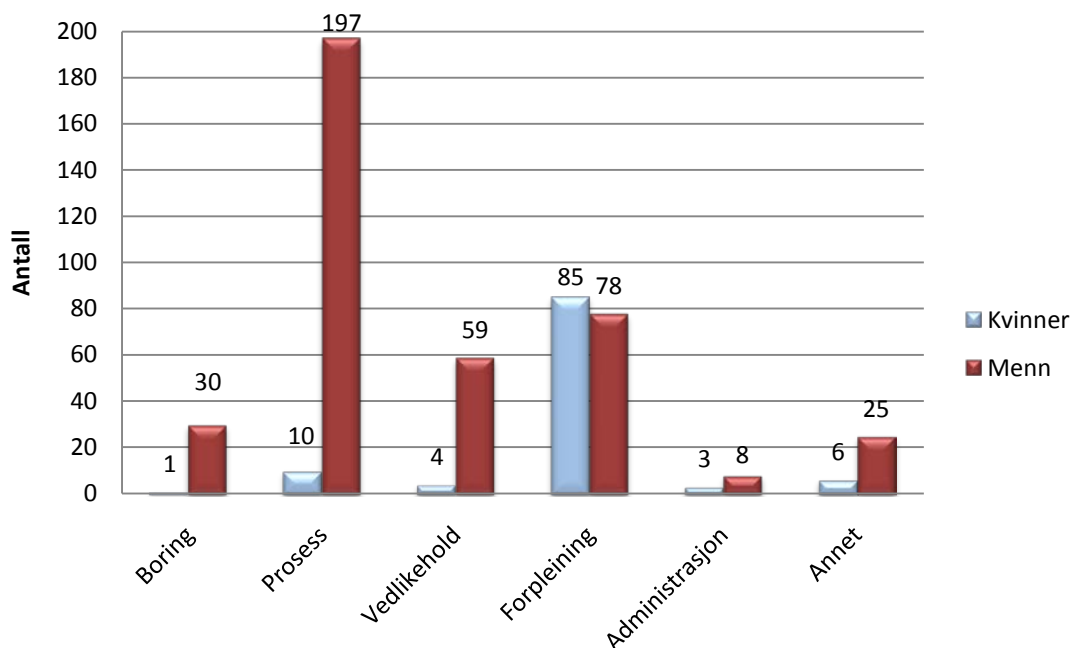
I denne gruppen er aldersfordelingen noe forskjellig mellom kvinner og menn (figur 4), men dersom man sammenligner alderen til menn og kvinner statistisk, er det ikke noen klar forskjell. Det er stor variasjon i alderen innenfor begge kjønn. For menn har arbeidstakere helt ned til 19 års alder fått erstatning. For menn ser det videre ut til at det er flere erstatningsmottakere i de høyere aldersgruppene. Blant de kvinnelige erstatningsmottakerne var den yngste 25 år.





Figur 4. Aldersfordeling ved tap av helsesertifikat fordelt på kjønn

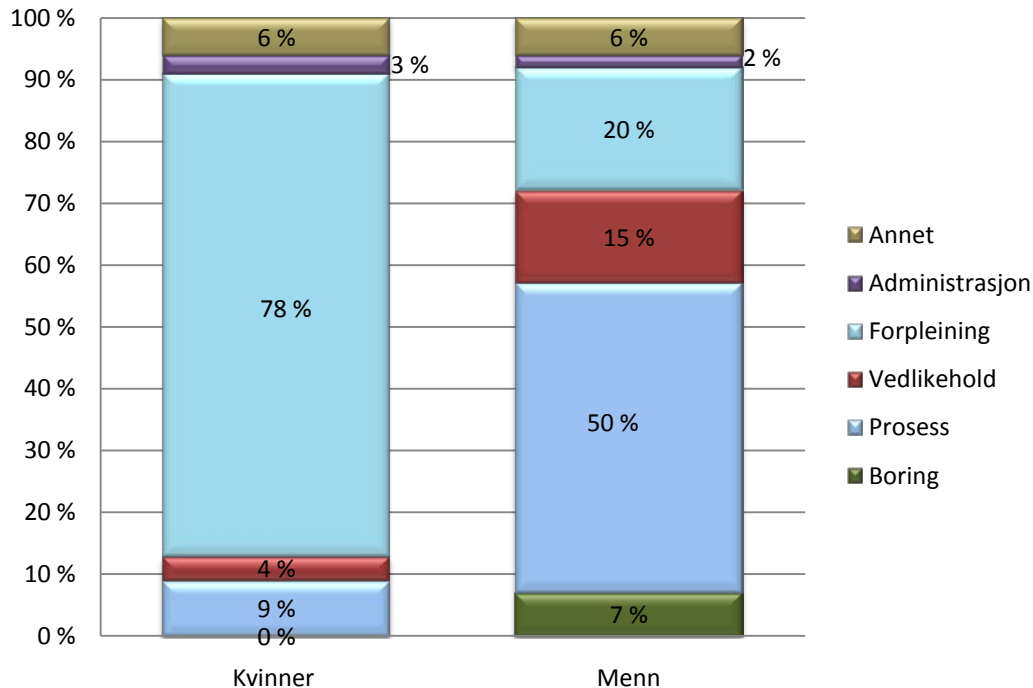
Fordeling av erstatningsmottakere i absolutte tall for kvinner og menn er vist i figur 5. Den viser at ansatte innen prosess utgjør den største gruppen. Videre ser en også av figuren at omtrent samme antall menn og kvinner fra forpleining har fått erstatning.



Figur 5. Antall menn og kvinner som har fått erstatning etter tap av helsesertifikat, fordelt på forskjellige arbeidsområder.

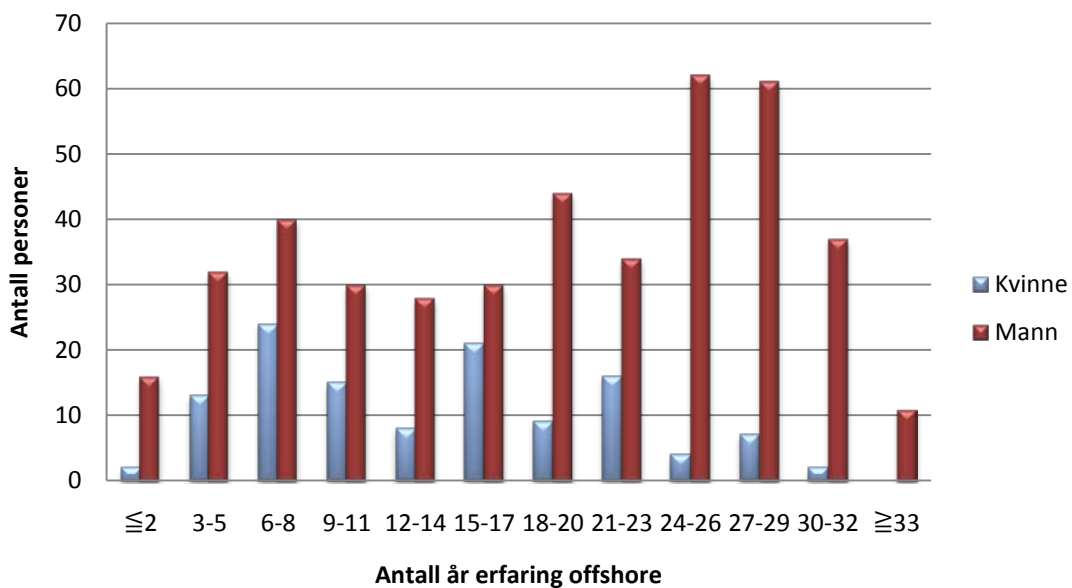
Prosentvis fordeling etter arbeidsområde for kvinner og menn er vist i Figur 6. Mer enn tre-kvart av kvinnelige erstatningsmottakerne var forpleiningsansatte. Blant menn var

det prosess som var det dominerende arbeidsområdet (50 %), men 20 % av mennene hadde jobbet innen forpleining og 15 % innen vedlikehold (figur 6).



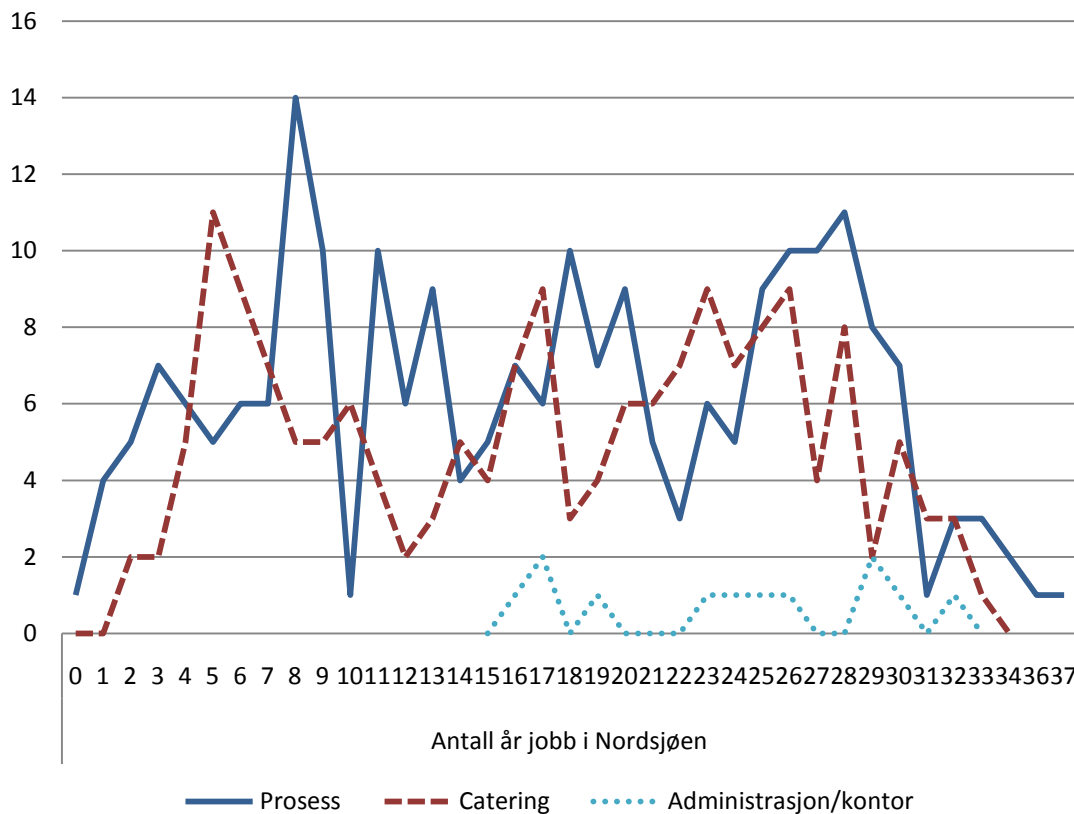
Figur 6. Prosentvis fordeling etter arbeidsområde for kvinner og menn.

Kvinnene hadde lavere gjennomsnittlig arbeidserfaring offshore før de mistet helsesertifikatet enn menn (tabell 2), med sju års arbeidserfaring offshore, mens menn hadde 13 år. Forskjellen er statistisk signifikant (ikke-parametrisk test,  $p < 0.000$ ). Det er også mindre variasjon i antall år offshore blant kvinner enn blant menn (figur 7).



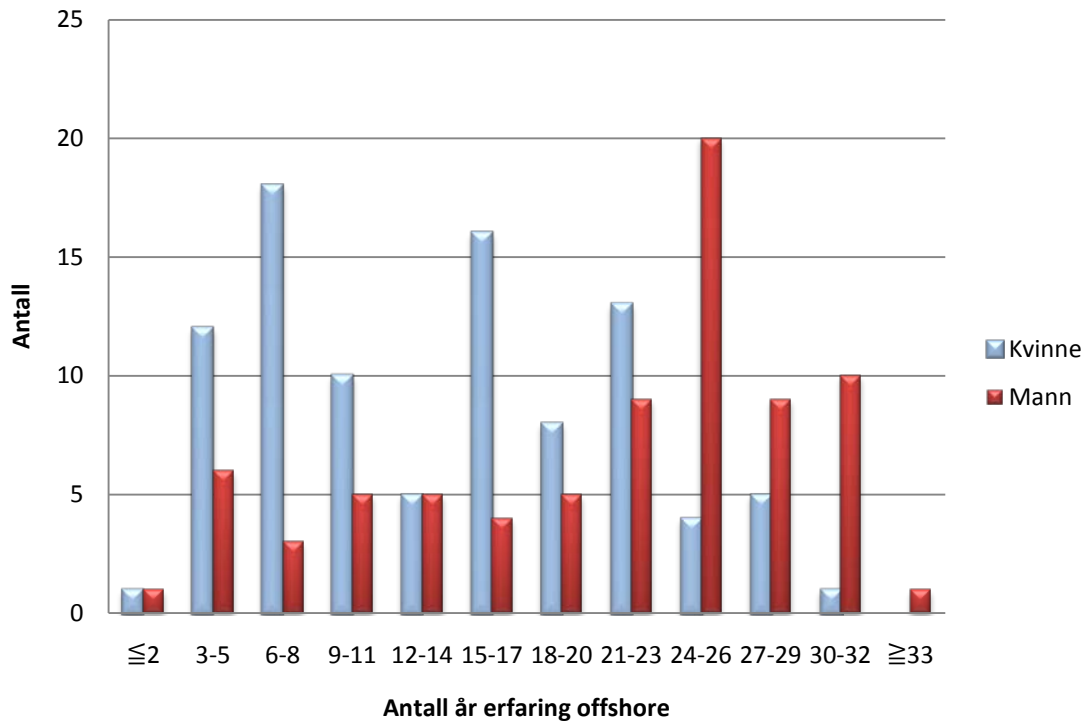
Figur 7. Antall år i Nordsjøen før helsesertifikat ble mistet, vist for menn og kvinner.

Figur 8 viser antall år med arbeidserfaring før arbeidstakerne mistet helsesertifikatet for de tre arbeidsområdene prosess, forpleining og administrasjon/kontor. Figuren viser at det er forskjeller mellom de ulike områdene når det gjelder antall år med erfaring i Nordsjøen når de mistet helsesertifikatet. De som har jobbet innen forpleining har mistet helsesertifikatet tidligere enn de som har jobbet i prosess. Forpleining har en topp ved 5-6 år, videre ved 16-17 år og 22-25 år. Tilsvarende innen prosess skjedde det etter 8-9 års arbeidserfaring, etter 18-20 års arbeidserfaring og etter 25-30 års arbeidserfaring. Videre viser figuren at de som har jobbet i administrasjon/kontor ikke mistet helsesertifikatet før etter 16 års arbeidserfaring. I arbeidsområdene boring og "annet", er det vanskelig å lese ut noen tendenser, da antall personer er lavt. De er derfor ikke vist i figur 8. For vedlikehold (som også har et lite antall) ser mønsteret ut til å følge prosess.



Figur 8. Antall år med erfaring i Nordsjøen før tap av helsesertifikat for ansatte innen prosess, forpleining og administrasjon.

Arbeidserfaring i Nordsjøen for de som har arbeidet innen forpleining og har mistet helsesertifikatet, er vist i figur 9. Forpleining er det arbeidsområdet der man finner de fleste kvinnene. Også her er det et mønster, der kvinner ser ut til å miste helsesertifikatet etter kortere arbeidsforhold i Nordsjøen enn hva som gjelder for menn. Det er flest antall kvinner som har mistet helsesertifikatet etter omtrent 6-8 år og 15-17 år, mens det største antall av menn innen forpleining mistet helsesertifikatet først etter 24-26 år med erfaring i Nordsjøen.



Figur 9. Antall år med erfaring i Nordsjøen før tap av helsesertifikat for ansatte innen forpleining, fordelt på kjønn.

### 3.3.2 Selskapstilhørighet

Blant dem som har mistet helsesertifikatet, var det noen flere som var ansatt i kontraktørselskap enn i operatørselskap, men forskjellene er ikke store. Tendensen var større blant kvinner enn blant menn.

Tabell 5. Antall kvinner og menn som har mistet helsesertifikatet, innenfor operatør- og kontraktørselskap

	Kvinner		Menn	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<b>Operatørselskap</b>	40	37 %	187	47 %
<b>Kontraktør</b>	69	63 %	211	53 %
<b>Totalt</b>	<b>109</b>	<b>100 %</b>	<b>398</b>	<b>100 %</b>

De som mottok erstatning kom fra 49 forskjellige virksomheter (tabell 6). Dette er i underkant av halvparten av virksomhetene som er tilknyttet ordningen, det vil si at mange av virksomhetene har ikke hatt ansatte som har mottatt erstatning for tap av helsesertifikat overhodet. For de fleste virksomhetene har kun et par personer fra disse fått erstatning. I ni selskaper var det mer enn ti personer som hadde fått erstatning.

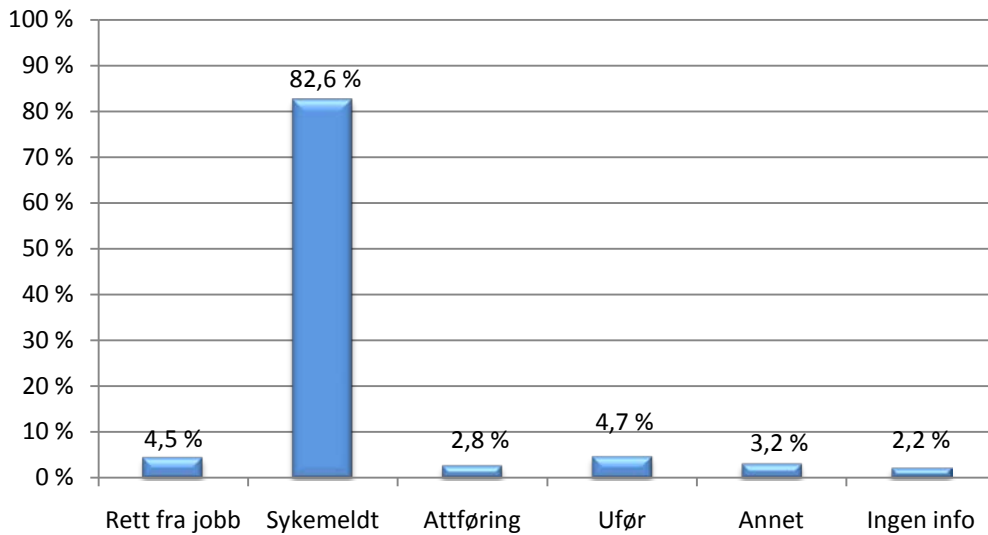
Tabell 6. Antall personer som har mottatt erstatning etter tap av helsesertifikat offshore per firma.

<i>Firma</i>	<i>Antall</i>	<i>Prosent</i>	<i>Firma</i>	<i>Antall</i>	<i>Prosent</i>
Aceryg AS	1		Kværner Oilfields product AS	1	
Aker Well Service AS	5	1	Maritime Vessel Service	1	
BJ PPS Service	1		MI Swaco Norge AS	1	
Baker Atlas	2		Oceeanering	3	
Baker Hughes	4		Odfjell Well Service as	2	
Baker Oil Tools	1		Petrolink AS	3	
BP NORGE NUF	17	3	Prosafte drillibng	4	
Brandt MSD Inc	7	1	Read Well service	1	
Cameron Norge AS	1		Rig Team as	2	
Cerno	2		Schlumberger Norge AS	15	3
Conoco Phillips	55	11	Seadrill Offshore	1	
KCA Deutag			Semco Marine Drift AS	7	1
Drilling	40	8	AS Norske Shell	1	
Dietling Nakling	3		Smedvig Red Baron	3	
Dolphin AS			Smith Red Baron	2	
ESS Offshore	103	20	Statoil ASA	130	26
Exxon Mobile	1		Stolt Offshore	2	
Eurest	3		Subsea 7 Norway	7	2
Expro Norway AS	2		Talisman Energy Norge AS	5	1
Halliburton	12	2	Universal Sodexho	27	5
Norsk Hydro ASA	20	4	Weatherford Norge AS	4	
Hydro Business Partner	1		Wood Group Production	2	
Jansen og Willumsen	2				

\*prosentandel angis kun for antall over 5

### 3.3.3 Jobb- og trygdestatus

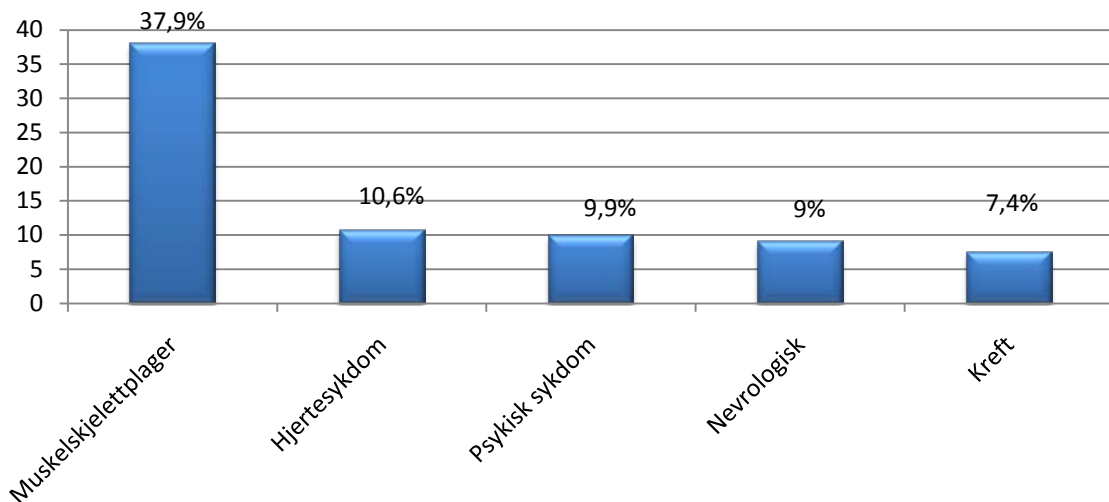
Blant de som mottok erstatning var det 98 % som hadde full jobb da de mistet helsesertifikatet, bare noen få hadde deltidsstilling. Jobb- og trygdestatus ved søk av erstatning er vist i Figur 10. Det var 83 % som var sykemeldte da de søkte erstatning, 2,8 % var i attføringsordning og 4,7 % var uføretrygdede. Det var kun 4.5 % av de som hadde fått erstatning som var i full jobb da de mistet helsesertifikatet.



Figur 10. Prosentfordeling av jobb/trygdestatus for personer som hadde mistet helseattesten offshore på det tidspunkt de søkte erstatning (n=507).

### 3.3.4 Diagnoser knyttet til tap av helsesertifikat

De største diagnosegruppene som var årsak til at helsesertifikatet offshore ble tapt, er vist i figur 11. Muskelskjelett viste seg å være nær fire ganger så ofte oppgitt som hoveddiagnose ved tap av helsesertifikatet sett i forhold til hjertesykdom, psykisk sykdom, nevrologisk sykdom og kreft.



Figur 11. De største diagnosegruppene tilknyttet tap av helsesertifikat offshore. Diagnosegruppens prosentandel av alle diagnoser i tiden 2002-2010 vises

Alle diagnosene som hadde ført til tap av helsesertifikat er vist i tabell 7. Tallene er basert på hva som ble oppfattet av evalueringsteamet som hoveddiagnosen knyttet til tapet av helsesertifikat. Som oftest sto dette eksplisitt i notat fra fondsstyret, andre ganger måtte evalueringsteamet vurdere dette ut fra de legeattester og journaldokumenter som forelå i arkivmappen. To diagnoser er registrert hos 179 personer, derfor blir det totale antallet diagnoser i tabellen høyere enn antall personer. Sykdom knyttet til muskel- skjelettsystemet var forholdsvis likt fordelt hos begge kjønn, mens psykisk sykdom relativt ofte var årsak hos kvinner og hjertesykdom en vanlig årsak hos menn. Kreft og nevrologisk sykdom var vanlige årsaker til tapt helsesertifikat hos både kvinner og menn.

Tabell 7. Oversikt over diagnoser som har ført til tap av helsesertifikat offshore blant 507 personer fordelt på kvinner og menn. To diagnoser er registrert for 179 personer.

<i>Diagnose</i>	<b>Kvinner</b>		<b>Menn</b>	
	<i>Antall</i>	<i>Prosent</i>	<i>Antall</i>	<i>Prosent</i>
Astma	1	< 1 %	3	< 1 %
Blodsykdom	-	-	4	< 1 %
Bruk av antikoagulantia	-	-	9	2 %
Diabetes mellitus	4	3 %	23	4 %
Fedme	3	2 %	5	1 %
Galle sykdom	-	-	1	< 1 %
Hjerneslag	2	1 %	5	1 %
Hjertesykdom	5	3 %	68	13 %
Hudsykdom	2	1 %	5	1 %
Høyt blodtrykk	4	3 %	23	4 %
Infeksjonssykdom	-	-	2	<1 %
Leddsykdom	6	4 %	12	2 %
Kreft	11	8 %	40	7%
Lungesykdom	3	2 %	20	4 %
Magetarmplager	-	-	4	< 1 %
Muskelskjelettplager	70	48 %	190	35 %
Nedsatt hørsel	2	1 %	10	2 %
Nevrologisk sykdom	11	8 %	51	9 %
Psykisk sykdom	18	12 %	50	9 %
Rusmiddelproblematikk	-	-	4	<1 %
Sykdom i urinveiene	1	< 1 %	3	<1 %
Struma	1	< 1 %	-	-
Synsnedsettelse	-	-	1	<1 %
Annet	2	1 %	7	1 %
<b>Totalt</b>	<b>146</b>	<b>100 %</b>	<b>540</b>	<b>100 %</b>

### Muskelskjelettplager

Lokalisasjon for muskelskjelettplager er vist i tabell 8. Tabellen viser at hos kvinner er plagene i all hovedsak lokalisert til nakke/skulder (27 %) og rygg (34 %). Hos menn er plagene i all hovedsak lokalisert til rygg (41 %), nakke/skulder (21 %) og kne (22 %). Alle fem kvinnene som hadde muskelskjelettplager i hoftene, hadde slitasjegikt (artrose) i hoftene. Av de sju mennene som hadde hofteplager, hadde seks slitasjegikt i hoftene. Blant de 34 mennene som hadde muskelskjelettplager lokalisert i knærne, var det 22 som hadde slitasjegikt.

Tabell 8. Lokalisasjon for muskelskjelettplager hos kvinner og menn som har mistet helsesertifikatet sitt offshore, angitt med antall og prosent.

Lokalisering	Kvinner		Menn	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Armer	2	3	4	3
Fingre	2	3	2	1
Føtter	0		1	1
Haleben	0		1	1
Hender	5	9	3	2
Hofte	5	9	7	5
Kne	3	5	34	22
Kropp*	1	2	1	1
Legg	-	-	1	1
Nakke/skulder	16	27	32	21
Rygg	20	34	63	41
Utbredte smerter**	5	9	3	2
<b>Totalt</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

\*Smerter lokalisert i mage/rygg etter slagskade

\*\*Fibromyalgi er inkludert i denne gruppen

### Hjertesykdom

Syttiseks menn (19 prosent), hadde mistet helse sertifikatet pga. hjertesykdom, mens det bare var fem kvinner (5 prosent) som hadde gjort dette. Kvinnene som hadde fått diagnostisert hjertesykdom hadde en gjennomsnittsalder på 58 år, den yngste var 50 år og den eldste 64 år. For menn var gjennomsnittsalderen 56 år, den yngste 36 år og den eldste 64 år.

### Psykisk sykdom

Av alle 81 med psykisk sykdom i vårt arkivmateriale, fantes en som hadde post-traumatisk stress syndrom etter en ulykkeshendelse offshore, mens resten hadde angst og/eller depresjon. En av personene med angst hadde angst for å reise med helikopter. Ingen av erstatningsmottakerne hadde hatt psykose.



*Nevrologisk sykdom*

Diagnosegruppen nevrologisk sykdom inneholder mange forskjellige diagnoser, og mange av disse (16 %) var uklart beskrevet i arkivdokumentene (tabell 9). Diagnoser som var hyppig forekommende var epilepsi, lett hjerneskade og multippel sklerose. En person var registrert med en løsemiddelskade av nervesystemet. Lette hjerneskader sto beskrevet med det medisinske uttrykket “encefalopati”, og det var lite forklaring i mappene på hva dette dreide seg om og hva årsaken var.

*Tabell 9. Nevrologiske diagnoser blant ansatte offshore som har mistet helsesertifikatet sitt, angitt med antall og prosent.*

<b>Lokalisering</b>	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
ALS	1	2
Demens	2	3
Epilepsi	7	11
Hjernebetennelse	2	3
Hodeskade	4	6
Huntingtons sykdom	2	3
Ischias	2	3
Kronisk hodepine	5	8
Lett hjerneskade	7	11
Løsemiddelskade	1	2
Multippel sklerose	5	8
Narkolepsi	1	2
Perifer nervebetennelse	4	7
Parkinsons sykdom	2	3
Ryggmargskade, ulykke	3	5
Svimmelhet	3	5
Trykkfallsyke	1	2
Uklar diagnose	10	16
<b>Totalt</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Kreftdiagnosene*

Når det gjelder de ulike kreftformene er disse vist separat for kvinner og menn (tabell 10). Blant menn er det en høyest forekomst av svulst i hjernen. Det var ikke god nok informasjon i arkivet til å si hva slags type svulster dette var totalt sett, om de var godartet eller ondartet. Imidlertid var sju av disse ni anført som primærtumor i hjernen, mens to var anført som mulig spredning av kreft som hadde startet andre steder i kroppen. For øvrig er prostatakreft og lungekreft mest vanlig blant mennene i denne

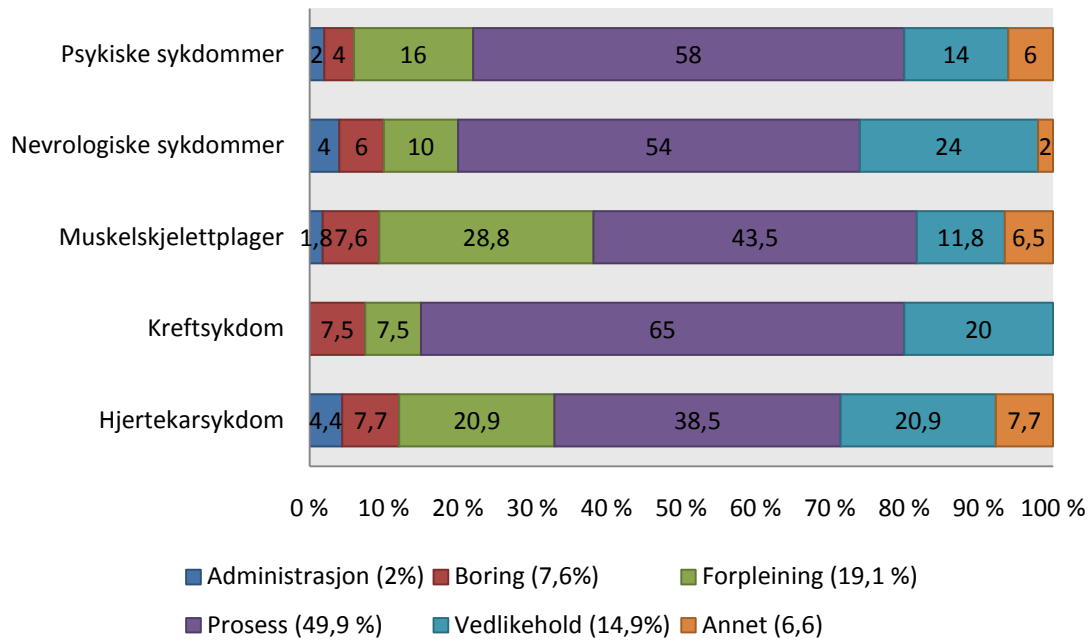
gruppe av arbeidstakere som har mistet helsesertifikatet offshore. Hele 49 av de 51 krefttilfellene har oppstått 15 år eller mer etter at den ansatte startet sitt arbeid offshore.

Tabell 10. Kreftdiagnoser blant personer som har mistet helsesertifikatet sitt offshore, vist med antall og prosent, delt på kvinner og menn. Antall og prosent.

<i>Krefttype</i>	<b>Kvinner</b>		<b>Menn</b>	
	<i>Antall</i>	<i>Prosent</i>	<i>Antall</i>	<i>Prosent</i>
Blære			1	3 %
Bryst	2	18 %		
Brysthinne (pleura)	1	9 %	1	3 %
Bukspyttkjertel	1	9 %	2	5 %
Eggstokk	2	18 %		
Endetarm			1	3 %
Hjerne			9	23 %
Hud (malignt melanoma)			2	5 %
Lever			1	3 %
Livmor	1	9 %		
Lunge	1	9 %	5	13 %
Malignt lymfom	1	9 %	1	3 %
Myelomatose	1	9 %		
Nyre			4	10 %
Prostata			6	15 %
Spiserør			1	3 %
Strupehode			1	3 %
Testikkel (seminom)			1	3 %
Tykkertarm			3	8 %
Tynntarm	1	9 %		
Ikke oppgitt			1	3 %
<b>Totalt</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

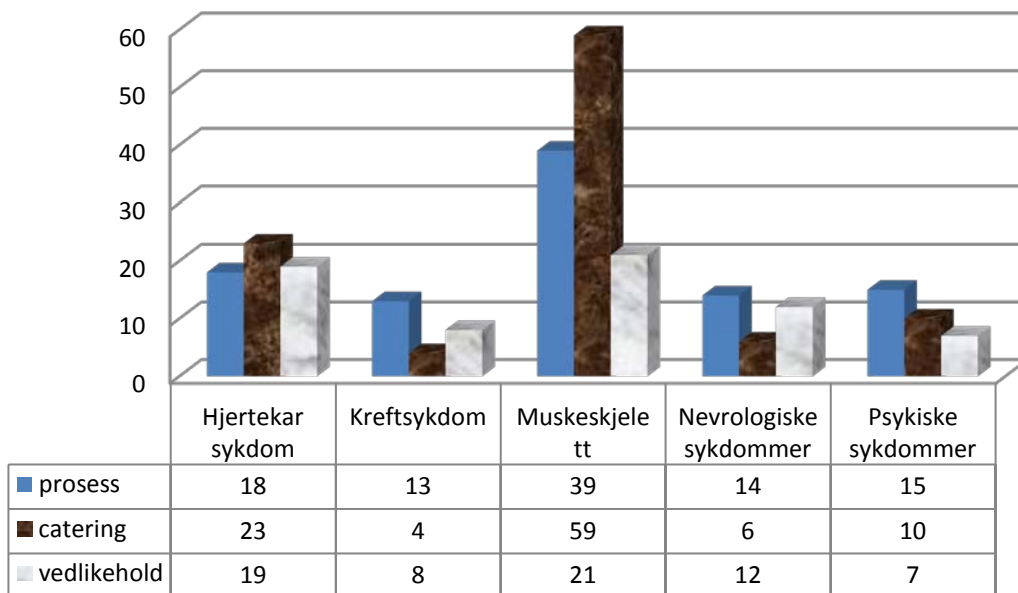
### 3.3.5 Diagnoser etter arbeidsområde

Hvordan de ulike diagnosene fordelte seg etter arbeidsområde man jobbet i, er vist for menn i figur 12. Hele utvalgets fordeling etter arbeidsområde er her vist. Dette er gjort for å kunne se om noen diagnosetyper er mer eller mindre representert for arbeidsområde sammenlignet med utvalget som helhet. Når det gjelder menn med kreftsykdom, så kom 65 % av disse fra prosess. Utvalget av erstatningsmottakerne som helhet besto av 49,9 % fra dette arbeidsområdet. Videre kom 28,8 % av de som har diagnoser knyttet til muskelskjelettsystemet fra forpleining, men i hele utvalget utgjorde menn i forpleining 19 %.



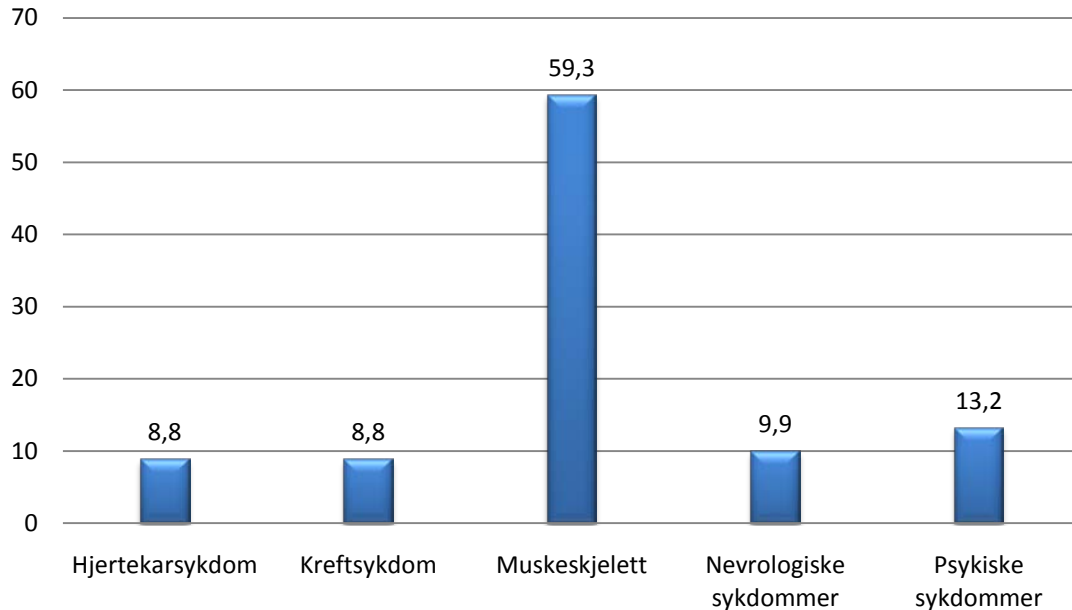
Figur 12. Fordeling etter arbeidsområde for fem diagnosegrupper blant menn som har mistet helsesertifikatet offshore, angitt i prosent.

Når en sammenligner fordeling av andelen med ulike diagnoser blant menn, i forhold til de største arbeidsområdene prosess, forpleining og vedlikehold, ser en at spesielt innen forpleining er andelen med muskelskjelettsykdommer større enn de andre. Forholdet er motsatt når det gjelder kreftsykdommer. Andelen med psykiske sykdommer er også større innen prosess, sett i forhold til de to andre arbeidsområdene.



Figur 13. Fordeling av hoveddiagnoser blant menn for tre arbeidsområder angitt i prosent.

Når det gjelder kvinner er antallet i hver diagnosegruppe noe mindre. Da nær 80 prosent av kvinnene jobbet innen forpleining, er kun diagnosefordeling innen dette arbeidsområdet vist i figur 14. De resterende arbeidsområdene har så lavt antall kvinner at det ikke er hensiktsmessig å gi noen grafisk framstilling av dette. Av kvinnene innen forpleining var det mer enn fire ganger så mange som hadde muskelskjelettplager enn noen av de andre diagnosene. Hvis en sammenligner kjønnsforskjeller innen dette arbeidsområdet, finner man at mer enn dobbelt så stor andel menn (22,5 %) sammenlignet med kvinner (8,8 %) har hjertekarsykdom. Videre har nærmere dobbelt så mange kvinner (8,8 %) kreftsykdom sammenlignet med menn (3,5 %).



Figur 14. Fordeling av hoveddiagnoser blant kvinner innen arbeidsområde forpleining angitt i prosent

### 3.3.6 Diagnoser og antall år i Nordsjøen

De ulike diagnosegruppene, alder når de mister helsesertifikat og antall år i Nordsjøen når de mister helsesertifikat er vist i tabell 11.

Tabell 11. Oversikt over gjennomsnittsalder og antall år med arbeid i Nordsjøen innen fem diagnosegrupper blant ansatte som har mistet helsesertifikatet sitt offshore, fordelt på kjønn.

Diagnose	Alder					År i arbeid offshore				
	Menn	SD	Kvinner	SD	p	Menn	SD	Kvinner	SD	p
<b>Hjertekarsykdom</b>	56,3	5,7	58,1	4,9	0,4	21	8,5	20,6	5,5	0,7
<b>Kreftsykdom</b>	52,9	8,6	52,6	7,4	0,8	20,6	8,7	13,5	7,6	0,02
<b>Muskelskjelett</b>	52,3	9,6	50,1	10,3	0,1	18,9	9,4	14,4	7,6	0,001
<b>Nevrologiske sykdommer</b>	52,7	7,6	51,3	9,1	0,6	18,2	8,9	16,6	6,7	0,04
<b>Psykisk sykdom</b>	49,5	8,7	50,4	10,6	0,6	16,9	8,8	12,2	6,9	0,04

\*SD= Standard deviasjon.

P= p-verdi, et statistisk mål. Når  $p < 0.05$  er forskjellene mellom gruppene som sammenlignes signifikant.

Tabell 11 viser at de som hadde hjertekarsykdom som hoveddiagnose for tap av helsesertifikatet, var eldre enn arbeidstakerne i de andre diagnosegruppene. Det var små forskjeller i alder mellom kvinner og menn innen hver diagnosegruppe. Når det gjelder erfaring i Nordsjøen viser tabellen at kvinnene hadde kortere erfaring i Nordsjøen enn menn før de mister helsesertifikatet. Dette gjelder for både kreftsykdom, diagnoser i muskelskjelettsystemet, nevrologiske sykdommer og psykisk sykdom, men ikke for hjertekarsykdom.

### 3.3.7 År for sykdomsdebut

År for sykdomsdebut for hoveddiagnosene som årsak til at arbeidstakerne hadde mistet helsesertifikatet, strakk seg fra 1967 til 2009 for menn, og fra 1981 til 2010 for kvinner. Det ble også sett på lengde fra angitt sykdomsdebut til helsesertifikatet ble mistet. For 77 % av mennene og for 70 % av kvinnene var denne perioden kortere enn fem år. Sekstiåtte personer hadde hatt sykdommen sin mer enn ti år før de mistet helsesertifikatet, hvorav 21 var kvinner og 47 var menn. Gjennomsnittsalderen var 52 år. For de 68 som hadde hatt sykdommen i ti år eller mer, så er diagnosene vist i tabell 12. Det er muskelskjelettplager som er den dominerende diagnosegruppen blant de som har hatt sykdommen i mer enn ti år. For øvrig er mange ulike diagnoser representert. De fleste som har hatt sin diagnose mer enn ti år har arbeidet innen forpleining (38 %) eller i prosess (37 %). En god del har også arbeidet innen vedlikehold (18 %), mens nesten ingen av disse har arbeidet med boring (2 %).

Tabell 12. Oversikt over diagnoser blant arbeidstakere som har mistet helsesertifikatet sitt som har hatt sykdommen i ti år eller mer før dette.

<i>Diagnose</i>	<i>Antall</i>	<i>Prosent</i>
Astma	1	2
Diabetes	1	2
Hjertesykdom	4	6
Hudsykdom	1	2
Høyt blodtrykk	1	2
Kreft	2	3
Leddsykdom	2	3
Lungesykdom (ikke astma)	3	4
Magetarmplager	1	2
Muskelskjelettplager	38	56
Nevrologisk sykdom	9	13
Psykisk sykdom	4	6
Annet	1	2
<b>Totalt</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

### 3.3.8 Diagnose og trygdestatus

Når det gjaldt diagnosefordelingen blant de som mistet helsesertifikatet mens de var i full jobb, skilte den seg ikke mye fra hele utvalget. Andelen med nevrologiske og psykiske sykdommer var høyere, mens andelen med muskelskjelett- og hjertekarsykdommer var noe lavere.

Tabell 13. Fordeling på diagnoser blant de som mistet helsesertifikatet og søkte erstatning rett etter de sluttet i jobb

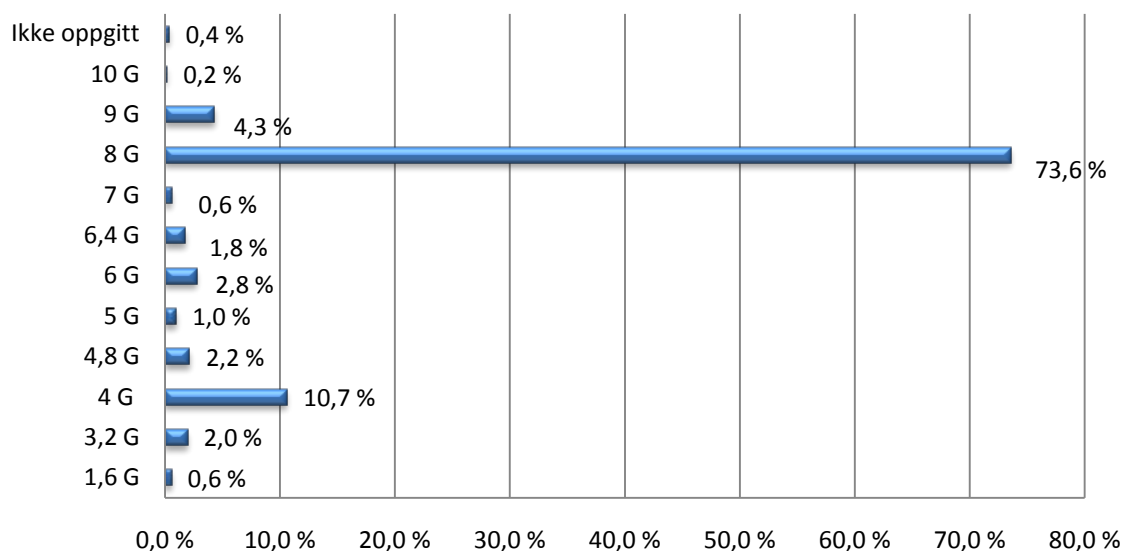
<i>Diagnoser</i>	<i>Antall</i>	<i>Prosent</i>
Diabetes Mellitus	4	13
Hjertesykdom	2	6
Høyt blodtrykk	1	3
Leddsykdom	1	3
Lungesykdom	2	7
Muskelskjelett	7	23
Nedsatt hørsel	2	7
Neurologisk sykdom	7	23
Psykisk sykdom	5	15
<b>Totalt</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

### 3.4 Forhold knyttet til saksbehandlingen

Dette kapitlet omhandler forhold som relateres til erstatningsbeløp og saksbehandlingstid. Avslutningsvis kommer et avsnitt der selve mappenes innhold vil bli omtalt.

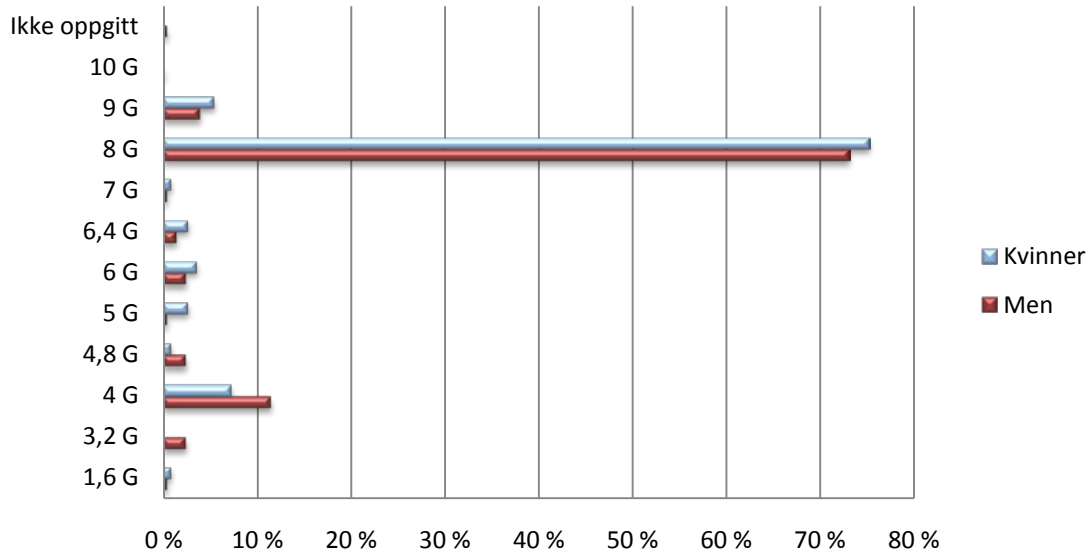
#### 3.4.1 Utbetalingens størrelse

Utbetalingene varierte fra 1.6G opp til 10G. Prosentvis fordeling for de ulike beløpene er vist i Figur 15. Hele 73,6 % fikk utbetalt 8G i erstatning. 10,7 % fikk utbetalt 4G i erstatning.



Figur 15. Størrelse på utbetaling av erstatning etter å ha mistet helsesertifikatet i prosent.

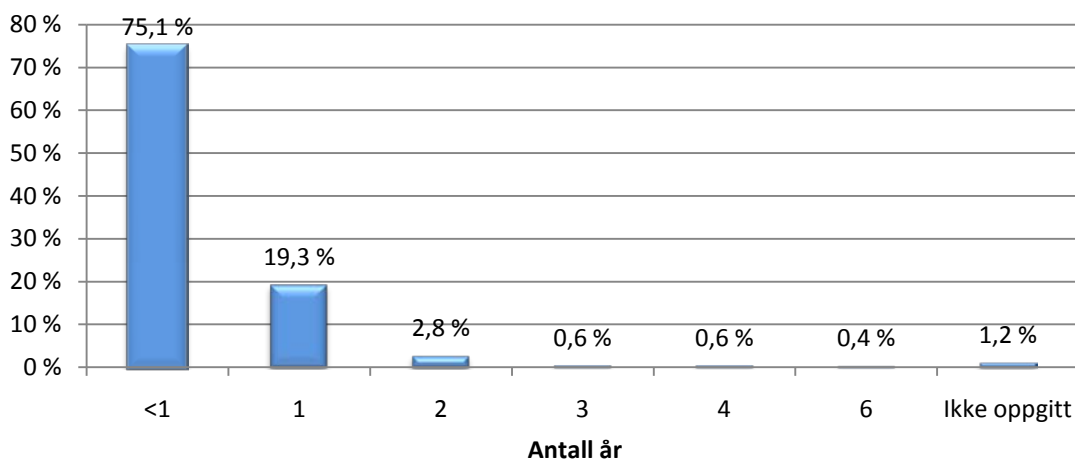
Utbetaling fordelt på kvinner og menn er vist i figur 16. Figuren viser at kvinner har mottatt mer av de store beløpene enn menn. Kvinnene har i gjennomsnitt mottatt 24 000 kroner mer i erstatning enn mennene, forskjellen er statistisk signifikant (t-test,  $p=0.04$ ).



Figur 16. Størrelse på utbetaling av erstatning (i G, grunnbeløp) etter å ha mistet helsesertifikatet i prosent, fordelt på kjønn.

### 3.4.2 Saksbehandlingstid

Saksbehandlingstiden er vist i figur 17. Det var 75 % av sakene som ble behandlet innen ett år. Tjue to prosent av sakene hadde en saksbehandlingstid mellom ett og to år. Dette betyr at 95 prosent av sakene ble behandlet innen to år.



Figur 17. Saksbehandlingstid for erstatningssaker etter tapt helsesertifikat offshore.



### 3.4.3 Datamaterialets innhold

Ved gjennomgang av arkivet ble det observert noen forhold som ikke ble kvantifisert, men som kan ha betydning for fondsstyret i denne erstatningsordningen. Mappene som ble gjennomgått var svært forskjellige. Noen inneholdt kopier av hele sykehusjournaler, kopier av all journalføring hos fastlegen og kopier av mange forskjellige helseattester og legeerklæringer. For noen kunne det dreie seg om hundrevis av sider med dokumentasjon, mens for andre forelå kun et par ark. Årsaken til denne variasjonen kan trolig knyttes til at Fondsstyret (eller søker selv) innhentet opplysninger om søker uten at man var spesifikk i forhold til hva man ønsket å få fram.

Til tross for at mange av mappene var svært voluminøse, var det lite informasjon som ble trukket ut fra disse som hadde relevans for studien. Det var svært lite informasjon om arbeidssituasjonen til hver enkelt person, og det var til dels lite informasjon om selve sykdomsutviklingen. Dette siste gjaldt særlig dem som hadde hatt en sykdom lenger enn siste år. Å finne ut hvor lenge sykdommen hadde vart var innhyllet i begreper som “pasienten har hatt sykdommen lenge”, “i mange år”, “i lang tid”, “en god stund”, “sykdommen har vært langvarig”, “etter år med denne sykdommen..”. Videre var det lite eller ingen informasjon i mappene om livsstilsfaktorer som røking og alkoholbruk, og nesten ingen informasjon om arbeidsforholdene til søkeren.

Tiden fra sykdomsdebut til tap av helsesertifikatet kunne variere fra 0 til over 10 år. I materialet var det lite informasjon av hva som derved var den utløsende årsak til at helsesertifikatet ble mistet. Det var lite informasjon om hvilke type sikkerhetskrav som personens helsetilstand ville kunne påvirke.

En rubrikk som gikk på om fraværet var jobbrelatert eller ei, var sjelden utfyllt, og det fremkom lite informasjon om eksponering i forhold til ulike arbeidsmiljøfaktorer.

## 3.5 Kvalitetssikring - Data om alle som har mistet helsesertifikatet i Norge

Fondstyrene hadde et ønske om at det skulle utredes om det var mulig å sammenligne de data som er beskrevet her, og som var i arkivet til OSO, med data fra hele Norge. Det viste seg at det ikke finnes noe nasjonalt arkiv over de personer som mister helsesertifikatet offshore. Den som mister helsesertifikatet offshore, får en skriftlig bekreftelse av sin lege om dette. Kopi av denne erklæringen lagres hos den enkelte lege, og sendes ikke inn til noe sentralt arkiv. Følgelig er det ikke mulig å finne noen oversikt over hvor mange og hvem som har mistet helsesertifikatet offshore i Norge. Kilden for denne informasjonen var Fylkeslegen i Rogaland som ble kontaktet om denne saken. Det foreligger heller ingen planer om å opprette noe register eller arkiv over de som mister helsesertifikatet offshore i Norge.



## 4. Diskusjon

Denne studien hadde som mål å få kunnskap om erstatningsordningen for tap av helsesertifikat, samt kjennskap til karakteristika ved de som har mistet helsesertifikatet.

Resultatene viste at erstatningsordningen for tap av helsesertifikat, er en ordning som fungerer godt med hensyn på kort saksbehandlingstid og god oppfølging av egne kriterier, samt lik behandling fra sak til sak. Av sakene som ble gjennomgått ble det kun funnet ett tilfelle, der det var gitt erstatning, men der kravene ikke var oppfylt. Et annet forhold viste imidlertid at det ble sendt inn mye unødvendig informasjon fra legene, samtidig som det manglet en del informasjon fra disse som kunne vært nyttig. Det er derfor potensiale for å forenkle saksbehandlingen med mer spesifisering av påkrevd informasjon.

Når det gjelder karakteristika ved erstatningssøkerne, viser studien forskjeller mellom kvinner og menn i utvalget. Selv om det ikke var forskjell mellom menn og kvinner i gjennomsnittsalder, hadde kvinnelige erstatningsmottakere kortere erfaring i Nordsjøen enn mennene når de mister helsesertifikatet. Hele 78 % av de kvinnelige erstatningsmottakere kom fra forpleining og 50 % av mennene kom fra prosess. Det er hele 83 % som var sykemeldt da de mistet helsesertifikatet, mens 4,5 % mistet helsesertifikatet mens de var i jobb.

Mange ulike diagnoser var lagt til grunn for tap av helsesertifikat. Muskelskjelettplager viste seg å være nær tre ganger så ofte oppgitt som hoveddiagnose ved tap av helsesertifikatet som hjertekarsykdom, og nær fire ganger så ofte som diagnosegruppene kreft og psykisk- og nevrologisk sykdom. Sykdom knyttet til muskel- skjelettsystemet var forholdsvis likt fordelt hos begge kjønn, mens psykisk sykdom relativt ofte var årsak hos kvinner, og hjertesykdom en vanlig årsak hos menn. Diagnoser knyttet til fedme, hørselstap og synsforstyrrelser var nesten fraværende i materialet. Av erstatningsmottakerne var det over 5 % som hadde hatt hoveddiagnose i mer enn 10 år, når de mistet sertifikatet, og dominerende diagnose i denne gruppen var muskelskjelettplager.

Sikkerhetmessige vurderinger eller arbeidsevnevurderinger som den enkelte lege eventuelt kan ha gjennomført når helsesertifikat ble fratatt ble ikke funnet i noen av mappene.

Data om de som har mistet helsesertifikat og som ikke har søkt om erstatning er ikke arkivert og kan derfor ikke identifiseres.

### 4.1 Sykdomsbildet

#### 4.1.1 Sykdomsbildet generelt

Sykdomspanoramaet i denne undersøkelsen ligner det generelle bildet i norsk befolkning, med høy forekomst av muskelskjelettplager, hjertesykdom, psykiske plager og kreft (Gjesdal, 2009). Samtidig kan det tyde på at noen diagnoser opptrer oftere enn hos andre sammenlignbare yrkesgrupper med utgangspunkt i de studier som er gjort.

Dette gjelder kreft og neurologisk sykdom. Det er en høyere forekomst av kreft i denne gruppen enn forventet, med 7,5 % i utvalget som rapporterer kreft. I en tilsvarende studie av sjømenn, er forekomst av kreft angitt til kun tre prosent. Det er usikkert hva dette skyldes. Det kan ha sammenheng med arbeidsmiljøet offshore eller livsstilen til de ansatte. En annen forklaring kan være at denne ordningen har vært svært effektiv, dvs. hatt rask saksbehandlingstid. Dette har økt muligheten for at kreftsyke kan rekke å fremme sitt erstatningskrav før de dør. Det antas at ordningen for sjømenn er mindre effektiv, da den går via vanlige forsikringsselskap; og det kan ha gitt lavere tall innen sjømannsgruppen. Imidlertid fins ikke konkret informasjon om dette.

Det er videre høy forekomst av neurologisk sykdom i dette materialet. Ni prosent av mennene og elleve prosent av kvinnene har slike diagnoser. Det er vanskelig å si om dette er høyere enn forventet da det ikke finnes lignende tall fra normalbefolkningen. I en studie av sykefravær på kontinentalsokkelen (Mehlum, 2005), utgjorde diagnoser fra nervesystemet bare fire prosent. Dette materiale viser en forekomst som utgjør det dobbelte. Det er vanskelig å si hva dette betyr. Slike plager kan relateres til miljøfaktorer som f.eks. kjemiske stoffer, men det har så langt ikke vært beskrevet at neurologiske sykdommer er noe spesielt problem offshore. Tallene tilsvarer imidlertid de som er funnet blant sjømenn. Blant sjømenn finnes imidlertid klart kjemiske miljøfaktorer relatert til eksponering på tankskip. Det er i dette tilfellet vanskelig å si hva tallene skyldes i dette offshorematerialet, men det er helt klart et tema som bør undersøkes næyere.

#### **4.1.2 Sykdommene og arbeidsmiljøet**

Om sykdomstilstandene har sin årsak i personenes arbeidsmiljø vites ikke, da det var lite opplysninger om dette i materialet. Det kan tenkes at man her ser et sykdomsbilde som tilsvarer det man finner generelt i norsk befolkning (Gjesdal, 2009). Tilsvarende diagnosebilde, med høy forekomst av muskelskjelettplager, er funnet i en eldre studie av lisenstap blant offshoreansatte (Kjosavik, 2001). Dette er også funnet i tilsvarende studier av sjømenn (Moen, 2003 og 2005). Det man kan merke seg i forbindelse med de offshoreansatte i den foreliggende studien, er at mennene har en høy forekomst av kneplager, særlig slitasjegikt i knærne. Kneplager utgjorde 12 % av de arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplagene som ble rapportert til Petroleumstilsynet i perioden 1992-2003. Det er blitt hevdet at dette kan skyldes mye gåing på hardt underlag, i trapper og i ledere (Morken, 2006), men dette har ikke blitt videre studert.

I dette materialet ser en videre at forpleiningsansatte har størstedelen av muskel- og skjelettplager. Dette arbeidet medfører vanskelige arbeidsstillinger, til tider ensidig fysisk arbeid og et relativt høyt tempo. Flere har fokusert på gruppen tidligere (Morken, 2004), blant annet ved å innføre tiltak for å redusere sykefraværet (Bauer, 2004). Det er grunn til å fortsette arbeidet med å vurdere arbeidsforholdene for denne arbeidsgruppen.

Man hadde forventet at flere hadde nedsatt hørsel da det rapporteres at støy er et problem offshore, og andre studier har vist høy forekomst av støyskader offshore (Morken, 2006). Som tidligere nevnt, kan det være et problem med underrapportering,

og det er gjerne grunn til å innskjerpe hvordan helseundersøkelsene av de offshoreansatte utføres.

I dette materialet ser en høy forekomst av både kreft og neurologiske sykdommer. Videre var det visse arbeidsområder som kunne synes mer utsatt, da det var overhyppighet av kreft innen prosess og av neurologiske sykdommer innen vedlikehold. Selv om dette er funn en ikke kan trekke sikre konklusjoner i forhold til, er det hensiktsmessig å henlede oppmerksomheten på at det finnes en rekke studier som viser at visse grupper av de ansatte offshore har arbeidet med kreftfremkallende stoffer (Moen, 2004; Steinsvåg, 2007). Tidligere studier av kreft innenfor gruppen har vist økt forekomst av leukemi, sannsynligvis pga. benzeneksponering (Kirkeleit, 2006 og 2008). I vår studie er det ikke vist noen økt forekomst av leukemi. Videre har Kirkeleits studie ikke beskrevet forekomst av svulster i hjernen, slik at en kan ikke sammenligne funnene med denne studien. Det er imidlertid viktig å fortsette studier av kreft blant offshoreansatte, da det kan være forhold som ikke er utforsket godt nok.

Det samme gjelder de neurologiske plagene. Kun en person var oppført med en løsemiddelskade i materialet, men en god del hadde lette hjerneskader og skader av perifere nerver, uten at det var anført noe om arbeidsmiljøet eller andre årsaker til dette i mappene. Det er ut fra vårt materiale ikke mulig å si om disse tilstandene kan ha sammenheng med eksponering av nevrotoksiske stoffer offshore, men kontroll av slik eksponering bør være noe som virksomhetene har fokus på.

## 4.2 Kjønnforskjeller

Det var i materialet mange flere menn enn kvinner, omtrent åtti prosent er menn. I gruppen arbeidstakere offshore i Norge, er omtrent nitti prosent menn. Dette tyder på at kvinner er overrepresentert blant erstatningsmottakerne. De har også et litt annet bilde enn menn når det gjelder både diagnoser, arbeidsområde og erfaring i Nordsjøen før de mister helsesertifikatet. Prosentvis utgjør muskelskjelettplager en større andel blant kvinnene enn blant mennene. Videre er det også forskjeller i lokalisasjon mellom kvinner og menn. Hos kvinner dominerer rygg- og nakkeplager, mens hos menn dominerer ryggplager, mens kneplager er like dominerende som nakkeplager. Dette kan ha sammenheng med at kvinner og menn utfører ulikt arbeid offshore. De kvinnene som har muskelskjelettplager er i hovedsak ansatt innen forpleining, der arbeidet medfører belastning på rygg, nakke og skulder. Blant mennene kommer nesten halvparten av de som har diagnoser innen muskelskjelett fra prosess, en jobb med mye gange, både på flatt dekke og i trapper.

Kvinnene hadde samme gjennomsnittsalder som menn når de mister helsesertifikatet, men kortere arbeidserfaring enn menn. Dette gjelder for alle diagnoser bortsett fra hjertesykdom. Det ser ut til at de kvinnene som har mistet helsesertifikatet har begynt å arbeide offshore senere i livet enn menn, men får sine plager raskere. Årsaken til dette er ukjent. En potensiell forklaring kan være at kvinner har en dobbel belastning grunnet omsorgsoppgaver tilknyttet hjemmet, og at de starter sin karriere i Nordsjøen på et senere tidspunkt (etter barnefødsler).

Kvinner har lavere forekomst av hjertekarsykdom enn menn i dette materiale. Denne kjønnsforskjellen skyldes antagelig at kvinner er normalt ”beskyttet” mot hjertesykdom pga. sitt østrogennivå fram til klimakteriet, noe som fører til at de i mindre grad får hjertesykdom i ung alder.

### 4.3 Erstatningsordningen

Denne erstatningsordningen er administrativt velfungerende, på den måten at de som søker får sin sak avklart raskt, de fleste innen et år etter at de har mistet helsesertifikatet. De fleste sakene blir innvilget. Det ser videre ut til at fondsstyret følger retningslinjene. Kun små avvik er observert ved gjennomgang av hver enkelt sak, f.eks. at en person med helikopterangst hadde fått erstatning. Dette er en tilstand som ikke dekkes av ordningen.

Retningslinjene for erstatningsordningen har en passus som er vanskelig å forstå, nemlig at ”ordningen ikke svarer for tap av legegodekjennelse ved sykdom uten klare symptomer som legen kan iaktta og registrere”. Det er uklart hvordan dette blir håndhevet under behandlingen av sakene; da mange av erstatningsmottagerne nettopp har plager i form av smerter som slett ikke kan iaktas. Et symptom er per definisjon en subjektiv oppfatning av smerte, slik at det kan derfor være hensiktsmessig at denne setningen blir revidert, da den gir liten mening.

Størrelsen på erstatningen har stort sett vært 8G. Ordningen ble endret i 2006, og fikk deretter mulighet til å gi opptil 10G i erstatning. Det ser ikke ut til at fondsstyret har utnyttet denne muligheten i særlig grad så langt.

Det ser ut til at fondsstyret har vist god rettferdighetssans, det er ikke avdekket noen spesielle skjevfordelinger av erstatningstildeling, med unntak av at kvinner har fått noe mer erstatning enn menn. Fondsstyret anbefales å drøfte dette forholdet, det er vanskelig å si hva dette skyldes, evt. om dette er ønskelig eller ikke.

En ting som var spesielt påfallende ved gjennomgang av de enkelte sakene, var at det forelå utrolig mye dokumentasjon i mappene, og at det meste av dette var ubrukkelig. I forbindelse med forslaget om database for arkivet i vedlegg 2, foreslås at man også lager en ny måte å hente inn informasjon på, slik at informasjonen man ber om blir mer spesifikk og til nytte for formålet.

### 4.4 Legens vurdering i tilknytning til helsesertifikatet

Helsesertifikatet, slik det har vært fram til 2011, stiller krav til at personer som arbeider ved innretninger eller deltar i undervannsoperasjoner i petroleumsvirksomheten er helsemessig skikket ut fra en vurdering om de kan være til fare for seg selv eller andre. Det stilles krav til at personene skal kunne registrere varsling av, eller fysisk eller psykisk mestre en evakueringsituasjon. Slike vurderinger er fullstendig fraværende i dokumentene fra legene som omhandler søkerne. Dette er forbausende, siden slike vurderinger nødvendigvis må være sentrale når man skal beslutte om en person skal beholde helsesertifikatet eller ikke.

Noe annet som er forbausende i datamaterialet, er at det nesten ikke fins personer med nedsatt syn eller hørsel. Dette var også tilfellet med hensyn på syn som årsak til tap av helseattest i studiene av sjømenn, men blant sjømenn var det flere tilfeller av hørseltap. Det er usikkert hva dette betyr. Det kan være en mulighet at de ansatte offshore har svært godt syn og god hørsel, men med en stadig eldre arbeidsstokk offshore, er dette lite sannsynlig. Det kan mistenkes at ansatte offshore ikke har blitt undersøkt skikkelig med hensyn på syn og hørsel. Fram til 1/1-2011 har en hvilken som helst lege kunne utstede helseattester offshore i Norge. Kravene til hørselen har vært relativt diffuse. Relativt få vanlige legekontor har utstyr for å undersøke hørsel med audiometri i Norge, og det er mulig at hørselen ikke har blitt godt nok undersøkt pga. dette. Slike forhold kan muligens bli bedre i tiden framover, med den nye forskriften og veiledningen som er kommet angående helsesertifikatene.

Videre ser en at relativt få av de offshoreansatte ikke mister helsesertifikatet pga. fedme, noe som har vært et større problem for sjømenn de siste årene. Dette kan bety at de offshoreansatte er slankere enn sjømenn, eller det kan bety at denne tematikken ikke tas opp av legene som skriver ut helseattestene. En annen forklaring kan også være at de som har et overvektsproblem, også har andre diagnoser knyttet til hjerte-kar, diabetes eller muskelskjelett, og dermed er underrapportert eller skjult av andre diagnoser.

Muskelskjelettplager dominerer sykdomsbildet blant de som har fått erstatning etter å ha mistet helseattesten sin offshore. Dette er ikke absolutte krav i forhold til sertifiseringsordningen som er tilknyttet disse diagnosene i seg selv, man kan godt ha slike plager uten å miste helsesertifikatet. Dette må bety at disse ansatte må ha vært betydelig invalidisert av denne type sykdom, slik at de har representert en sikkerhetsrisiko for seg selv eller andre pga. nedsatt førlighet. Tilsvarende funn er sett i studier av sjømenn, der muskelskjelettplager også dominerer sykdomsbildet (Moen, 2003 og 2005).

Det er også forbausende at mange har hatt sykdommen sin lenge før de mistet helseattesten sin. Det kan bety at mange sykdommer er godt forenelig med arbeid offshore, men at det er personens funksjon som bestemmer om arbeidet kan utføres. Smerter, nedsatt førlighet og følgelig økt sikkerhetsrisiko kan spille større rolle enn selve diagnosen. Ut fra datamaterialet var det vanskelig å avgjøre hva som var den utløsende årsak til at søkerne hadde mistet helsesertifikatet, og hvilke type sikkerhetskrav helsetilstanden påvirket. Diagnosebilde blant de som mistet helsesertifikatet mens de var i full jobb var like variert som blant de med en trygdestatus. Det kan derved ikke med sikkerhet sies om det i en del saker er arbeidsevne og ikke bare sikkerhetsevnen som er vurdert som grunn til tap av helsesertifikatet.

Noen av de offshoreansatte mistet helseattesten sin i ung alder. Dette er viktig å legge merke til. Man bør undersøke dette nøyere og se om man kan finne mer ut om årsaken til dette.

## 4.5 Metodiske betraktninger

I denne studien har vi et helt spesielt utvalg av personer, som gjør at vi må ta visse forbehold i tolkningen av våre resultater. Utvalget består av personer som har arbeidet offshore og som har mistet helsesertifikatet sitt og som har søkt om erstatning for dette. Videre er dette personer som er ansatt i virksomheter som er tilknyttet denne spesielle erstatningsordningen. Dette betyr at en ikke kan generalisere fra denne befolkningen og si sikkert at de sykdommene i denne gruppen er typisk for offshoreansatte i sin alminnelighet. Det som kan bli sagt er at disse personene kommer fra en gruppe virksomheter som til sammen representerer ca. halvparten av ansatte offshore, slik at de representerer egentlig en relativt stor andel av ansatte offshore

Videre må en kunne anta at de forskjellige sykdommer som finnes innenfor gruppen antagelig har vesentlig høyere forekomst enn hva som kommer fram her, da en antar at ikke alle som mister helsesertifikatet søker erstatning. For noen av sykdommene er det også slik at de ikke fører til tap av helsesertifikat i første runde. Vi ser av materialet at mange har hatt sykdommen sin lenge. Det betyr at forekomsten (prevalensen) av de forskjellige plagene og sykdommene kan være betydelig høyere innenfor gruppen arbeidstakere offshore enn hva dette materialet tilsier.

For å vite om utvalget er representativt for hele gruppen offshore, burde en ha sammenlignet tallene med en oversikt over alle som har mistet helsesertifikat i den samme tidsperioden, med hensyn på kjønnsfordeling, aldersfordeling, arbeidserfaring og arbeidsområde. Denne oversikten finnes ikke per i dag. Det har derfor ikke latt seg gjøre å sammenligne, og en vet derfor ikke om dette utvalget er representativt. Fondsstyret i erstatningsordningen for tap av helsesertifikat offshore var interessert i om man kunne utrede muligheten for kvalitetssikring av fondet ved å sammenligne data herifra med data for de som har mistet helseattesten i hele Norge. Dette viste seg å ikke være mulig. Når legene skriver attest om at en person har mistet sitt helsesertifikat offshore, gis denne attesten til den personen det gjelder, og kopi lagres i legens journal. Men ingen kopi sendes til arkivering andre steder. Dette er annerledes enn for sjømenn, der attest om tap av helsesertifikat sendes til Sjøfartsdirektoratet. Følgelig finnes ikke en systematisk registrering av tap av helsesertifikat offshore, og det er ikke mulig å undersøke eller si noe om hvor representative dataene er.



## 5. Konklusjon og konsekvenser for videre praksis

Resultatene viste at erstatningsordningen for tap av helsesertifikat, er en ordning som fungerer godt med hensyn på kort saksbehandlingstid og god oppfølging av egne kriterier, samt lik behandling fra sak til sak. Undersøkelsen avdekker ett potensiale for forenkling av datainnhenting fra fondet sin side. Videre så viste gjennomgangen av søknader om tap av helsesertifikat at de som mister helsesertifikat har et sykdomsbilde som varierer etter kjønn og arbeidsområde, men spesifikke arbeidsrelaterte forhold ikke kan avdekkes med dette datamaterialet. Diagnoser som helt spesifikt var relatert til sikkerhetsmessig forhold offshore var lite representert (nedsatt syn, hørsel, fedme), noe som gir et uklart bilde av hvilke forhold som har blitt vurdert av legen når helsesertifikatene ikke ble utstedt. En ser derfor ett potensiale for forbedring i legenes rapporterte vurdering av hvorfor helsesertifikatet mistes. Den manglende muligheten for å innhente data om alle som har mistet helsesertifikat i perioden indikerer at det er behov for en sentral registrering av helsesertifikat offshore. Det er disse tre forholdene vi baserer forslag til videre arbeid på.

### *Forenkling av datainnsamling*

Det er tidligere blitt påpekt at mappene var svært varierende når det gjelder innhold og størrelse, med store mengder unødvendig informasjon men også noen ganger mangelfull informasjon. Når det gjelder forenklingen av informasjonsinnhenting vil det være formålstjenelig å be om mer spesifiserte opplysninger fra legene. Spesielt mangelfullt er det i forhold til hva som er den utløsende årsaken til tap av helsesertifikat, og hvilke type sikkerhetskrav som helsetilstanden har påvirket.

Videre var det vanskelig å avdekke hvilke forhold i arbeidsmiljøet som kunne bidra til forskjeller i diagnoser mellom arbeidsområder, kjønn osv. En mer systematisert oversikt over eksponering kan etableres ved hjelp av et skjema som besvares av erstatningssøker, med utvalgte spørsmål om arbeidsmiljø.

Følgende forslag til reviderte skjema til bruk i datainnhenting fremsettes:

- a) Revidert skjema som fylles ut av søker
- b) Et eget skjema som fylles ut av lege

Skjemaene er vedlagt (se vedlegg 2).

Skjemaet til lege vil kunne bidra til at man sikrer en sikkerhetsvurdering i tilknytning til forskriftens krav. I tillegg til at resultatene fra studien ligger til grunn for skjemaet, er også den nye forskriften tatt aktivt i bruk i utviklingen av skjemaet. Det foreslås at lege som skriver attest for tap av helsesertifikat fyller ut dette skjemaet elektronisk. (se vedlegg 2).

Dette vil medføre at det må søkes konsesjon for å ha et personregister hos Datatilsynet. Når det gjelder søkers skjema, understrekes også betydningen av at søker allerede her gir tillatelse til at data som legges i databasen kan bli brukt av forskere.

#### *Sentralt register for helsesertifikat offshore*

Det er behov for et sentralt registreringssystem over utstedte og tapte helsesertifikat. Med et slikt register, kunne man bedre følge med på helseproblemer innen gruppen ansatte offshore, og bruke informasjonen til forebyggende tiltak hvis nødvendig. Videre kunne et slikt register vært en instans der man kunne ha bedre kontroll med ansatte som mister helsesertifikatet. Slik det er i dag, er det ikke kommunikasjon mellom leger om dette pga. taushetsplikten, og en person kan i teorien skaffe seg et helsesertifikat selv om en lege har skrevet at det er tapt. Man kan underslå fakta, gå til ny lege og få et nytt helsesertifikat. Vi vet lite om hvorvidt dette skjer eller ikke i dag, det er ingen kontrollmuligheter

## Referanser

- Bauer MN. Nærværsarbeid i Statoil forpleining. Tidsskr Nor Lægeforen 2004;124:2630-2.
- Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs, 1. januar 2011.
- Gjesdal S, Bratberg E, Maeland JG. Musculoskeletal impairments in the Norwegian working population: the prognostic role of diagnoses and socioeconomic status: a prospective study of sickness absence and transition to disability pension. Spine 2009;34(14):1519-25.
- Kirkeleit J, Riise T, Bråtveit N, Moen BE. Increased risk of acute myelogenous leukemia and multiple myeloma in a historical cohort of upstream petroleum workers exposed to crude oil. Cancer Causes Control 2008 Feb;19(1):13-23.
- Kirkeleit J, Bråtveit M, Moen BE. Benzene exposure on a crude oil production vessel. Ann Occ Hyg 2006;50:123-9.
- Kjosavik SR, Dahle I. Ut av Nordsjøen med helsa i behold? Rogalandsforskning Rapport 091, 2001.
- Mehlum IS, Kjuus H. Omfang og konsekvenser av arbeidsskader og arbeidsbetinget sykdom på norsk kontinentalsokkel. STAMI-rapport 4, 2005.
- Moen BE. Tap av helseattest - "Loss of licence" - på norske skip. Delprosjekt II. Et inkluderende arbeidsliv til sjøs. Rapport Universitetet i Bergen nr.3, 2003.
- Moen BE, Koefoed V. Loss of licence- insurance claims. Medicina Marítima 2005;5:81-91.
- Moen BE, Steinsvåg K, Bråtveit M. Hva vet vi om kjemisk helsefare offshore? Tidsskr Nor Lægeforen 2004;124:2627-9.
- Morken T. Muskel- og skjelettplager, hørselskader og hudsykdommer hyppigst rapportert i offshoreindustrien. I: Morken T et al (red). HMS petroleum: Fysisk arbeidsmiljø og helse. Universitetet i Bergen, 2006, side 7-9.
- Morken T, Tveito T, Torp S, Bakke Å. Muskel- og skjelettplager innen petroleumsvirksomheten på sokkelen. Tidsskr Nor Lægeforen 2004;124:2623-6.
- Morken T, Bråtveit M, Moen BE. Rapportering av hørselskader i norsk offshore industri 1992-2003. Tidsskr Nor Lægeforen 2006;125:3272-4.
- Oljearbeidernes sosiale ordninger. <http://www.oso.as/art.asp?id=15>
- Statistisk sentralbyrå. Tema nasjonalregnskap <http://www.ssb.no/regnskap/main.shtml> (lest 10.mars 2011)
- Steinsvåg K, Bråtveit M, Moen BE. Exposure to carcinogens for defined job categories in Norway's offshore petroleum industry, 1970-2005. Occ Environ Med 2007;64:250-8.



## **Vedlegg**

**1) Skjema for søknad om erstatning, egenmelding**

**2) Forslag til en database og tilhørende utkast til skjema**



**EGENMELDING**  
**TAP AV HELSESERTIFIKAT**  
Oljeservice / offshoreservice

Vennligst benytt blokkbokstaver.

Side 1 av 2

<b>OPPLYSNINGER OM SKADELIDTE. NB! Skjema må fylles ut fullstendig.</b>		
Navn:	Fødselsnr:	
Adresse:	Postnr:	Poststed:
Telefon dagtid:		
Ansatt offshore fra dato:		
Stilling:	Arbeidssted:	Fast ansatt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Stillingsbrøk: %	Ansatt dato:	Slutt dato:
Fagorganisasjon: <input type="checkbox"/> Industri Energi <input type="checkbox"/> Lederne <input type="checkbox"/> SAFE <input type="checkbox"/> Andre		
Hvilken tariffavtale er du omfattet av?		
Bankkontonr:		

Bedrift:	Telefon:	
Adresse:		
Postnr:	Poststed:	

Behandler lege:	Adresse:
Spesialist/sykehus:	Adresse:
Helseattest inndratt av (legens navn og adresse):	
Dato for inndragelse:	Diagnose:
Skadelidte er for tiden: <input type="checkbox"/> i fullt arbeid <input type="checkbox"/> delvis sykemeldt <input type="checkbox"/> helt sykemeldt	
Siste utstedte helseattest, dato:	
Hvilket trygdekontor tilhører du?	
Vil du påklage avgjørelsen om udyktighet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	





## Forslag til en database

### Innledning

Forskerne som har oppsummert informasjonen fra arkivet til OSO om erstatning etter tap av helsesertifikater 2002-2010, hadde også fått i oppgave av OSO å komme med et forslag til en database for den informasjonen som OSO mottar i forbindelse med saksbehandlingen.

Etter gjennomgang av arkivet til OSO fondet, harevalueringsteamet funnet ut at det beste vil være å ikke bare komme med forslag til en database, men også å foreslå noen endringer i selve informasjonsinnhenting. Det foreslås å systematisere og forenkle innhenting av informasjon.

Evalueringsteamet har et forslag til revisjon av datainnhenting på følgende måte:

- a) revisjon av skjema som fylles ut av søker ("Arbeidstakers søknadsskjema")
- b) å bruke et eget skjema som fylles ut av den legen som inndro helsesertifikatet ("Legeerklæring"). Evalueringsteamet er av den mening at dersom dette skal fungere, bør man innhente informasjonen fra legene elektronisk. Det vil føre til at det tar relativt kort tid for legene å utføre dette.

Grunnene til dette forslaget er flere. Før det første opplevde evalueringsteamet at informasjonen fra lege til OSO var svært voluminøs og usystematisk. Dette gjør at det er vanskelig å trekke ut den informasjonen man trenger for saksbehandlingen. Spesielt mangelfullt i arkivmappene var det i forhold til hva som er den utløsende årsaken til tap av helsesertifikat, og hvilke type sikkerhetskrav som helsetilstanden har påvirket. Skjemaet til lege vil kunne bidra til at man sikrer en sikkerhetsvurdering i tilknytning til forskriftens krav. Strukturen til legeerklæring er basert på den nye forskriften<sup>1</sup>, i tillegg til resultater fra den foreliggende arkivstudien.

Fondsstyret har kommet med et spesifikt spørsmål; om de skal gå over til å bruke ICD-10 koder for diagnoser. Dette synes evalueringsgruppen er lite hensiktsmessig da disse ikke brukes i den nye veiledningen for legene når det gjelder krav til helsesertifikat offshore. Det derfor ble valgt å bruke de uttrykk som brukes i den nye veiledningen for de forskjellige årsaker og diagnoser som forårsaker tap av helsesertifikat.

Skjemaet til søkeren vil i tillegg til å gi OSO bedre saksbehandlingsgrunnlag også kunne gi en mer systematisert oversikt over arbeidsmiljø og personlige livsstilsfaktorer. Slik informasjon vil kunne gi bedre forståelse av rolle arbeidsforhold og livssituasjonen spiller i tap av helsesertifikatet.

En betingelse for utvikling av databasen og innhenting av data er at personvernet ivaretas, ved å søke konsesjon for opprettelse av et personregister hos Datatilsynet, etter Lov om behandling av personopplysninger. Konsesjon må søkes når slike opplysninger skal lagres elektronisk. En annen betingelse for utvikling av databasen er at søker gir tillatelse til at data som legges i databasen kan bli brukt av forskere.

---

1

[http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder\\_til\\_forskrift\\_om\\_helsekrav\\_for\\_personer\\_i\\_arbeid\\_p\\_\\_innretninger\\_i\\_petroleumsvirksomheten\\_til\\_havs\\_793844](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder_til_forskrift_om_helsekrav_for_personer_i_arbeid_p__innretninger_i_petroleumsvirksomheten_til_havs_793844)

## Mål

Målsetningen med denne databasen er å:

- 1) Lage et redskap som skal gjøre beslutningsprosessen for erstatning for tap av helsesertifikat enklere
- 2) Å tilrettelegge for at databasen kan benyttes til å etablere ny kunnskap om ordningen tap av helsesertifikat.

## Målgrupper

Målgruppene for databasen er:

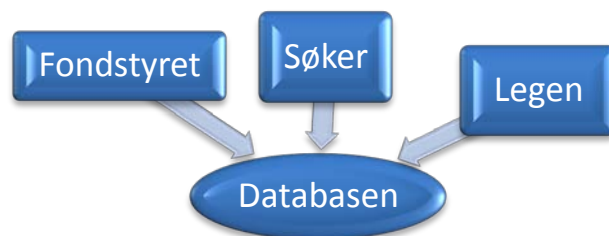
- OSO og eierne SAFE, Industri og Energi og Lederne
- Arbeidsgiverorganisasjonene OLF
- Myndighetene, departementer, direktorater og tilsyn
- Oljeselskapene og leverandørindustrien
- Forskere (UiB og IRIS)

## Databasens fokus

Databasen skal omhandle:

- 1) bakgrunnsopplysninger som er nødvendig til å ta en avgjørelse om erstatning og å fullføre erstatningsprosessen.
- 2) bakgrunnsopplysninger som kan knyttes til helse problemer som ligger til grunn av tap av sertifikatet.
- 3) årsaker til at en har tapt helsesertifikatet.
- 4) resultatet av saksbehandlingen.

## Tre trinn i informasjonsinnhenting



Figur 1: Figuren viser hvem som fyller ut de forskjellige skjemaer som innhenter nødvendig informasjon til å kunne ta beslutning om erstatning og etablere ny kunnskap rund tap av helsesertifikat.

Evalueringsteamet har laget forslag til de tre trinn som informasjonsinnhenting vil bestå av. Dette er informasjon fra fondsstyret mht. beslutninger i sakene, informasjon fra lege og informasjon fra søker (figur 1). Informasjonen fra hver av disse tre kildene er oppsummert i tre skjema som ligger til slutt i dette vedlegget. Det gjøres oppmerksom på at skjema for legene er tenkt elektronisk, derfor inneholder det uttrykkene “rullegardin”, da vi tenker oss at legene velger alternativer på et nivå, og deretter kommer inn til nye nivå eller rullegardiner etter som hva de da svarer.

Det foreslås at fondsstyret selv sørger for innplotting av egen informasjon og de data som kommer inn manuelt fra søker, mens det foreslås et system som enkelt gjør at elektroniske data fra legene kan lastes direkte inn i den felles databasen. Personverns- og sikkerhetsmessige systemer for å forhindre at data kommer på avveie må selvfølgelig også være på plass i denne prosessen.

## Databasens innhold

Tabellen nedenfor viser den nødvendige informasjonen som må fylles ut på skjema av søker, legen og fondstyret angående tid, identifisering og erstatning.

Kategorier	Tema til spørsmål	Hvem som fyller ut skjema		
		Søker	Legen	Fondstyret
	T1. Når en mistet sertifikatet	X	X	
	T2. Per dato	X	X	X
<b>Identifisering</b>	I1. Id-nummer			X
<b>Erstatning</b>	E1. Innvilgelse			X
	E1. Begrunnelse for erstatning			X
	E3. Erstatning sum fra OSO (NOK)			X
	E4. Erstatning sum fra OSO (antall G)			X

Personlige faktorer inneholder bakgrunnsopplysninger som er nødvendig til å ta en avgjørelse i forhold til erstatning. I tillegg inneholder det personlig faktorer som kan relateres til helse tilstand.

Kategorier	Tema til spørsmål	Hvem som fyller ut skjema		
		Søker	Legen	Fondstyret
<b>Personlige faktorer/ arbeidstaker informasjon</b>	P1. Navn	X	X	
	P2. Adresse	X	X	
	P3. Bostedsfylke	X	X	
	P4. Telefon	X		
	P5. Bankkontonummer	X		
	P6. Fødselsår arbeidstaker	X	X	
	P7. Inntektsnivå	X		
	P8. Kjønn	X	X	
	P9. Utdanning	X		
<b>Legen og helsesertifikat relatert</b>	P10. Navn lege som har utstedt helsesertifikat	X		
	P11. Dato utstedelse av siste	X	X	
	P12. Navn lege som inndratt helsesertifikat	X	X	
	P13. Kontakt informasjon lege som inndratt helsesertifikat	X	X	
<b>Livsstil</b>	P14. Fysisk aktivitet	X		
	P15. Røking	X		
<b>Arbeids-relatert</b>	P16. Trygdestatus			
	P17. Yrkestittel	X		
	P18. Bedrift	X		
	P19. Installasjon	X		
	P20. Yrkes ansiennitet			
	P21. Stillingsbrøk	X		
	P22. Fagorganisasjon	X		
P23. Tariffavtale	X			
<b>Annet</b>	P24. Godkjenning til bruk av data til forskning	X		

Kravene som må bli oppfylt til å kunne beholde helsesertifikatet innebære følgende:

Evnen til å:

- Kunne mestre opphold på innretning til havs
- Kunne mestre en evakuerings situasjon fra helikopter eller innretning i en nødssituasjon
- Kunne arbeide sikkerhetsmessig forsvarlig til havs
- Kunne registrere varsling

I tillegg skal personen:

- Ikke være til fare for egen eller andres sikkerhet
- Ikke ha stor risiko for akutt medisinsk behandling

Tabellen nedenfor viser de helse relaterte spørsmål som stilles til legen.

Kategorier	Tema til spørsmål	Hvem som fyller ut skjema		
		Søker	Legen	Fondet
<b>Helse relaterte spørsmål</b>	D1. Arbeidsrelaterte helsetilstand		X	
	D2. Utløsende helse tilstand tap av helsesertifikatet (svar kategorier stor nedenfor)		X	

Tabellen nedenfor viser svarkategorier til spørsmål om hva var utløsende helsetilstand til tap av helsesertifikatet. "Rullegardiner" kan bli brukt til å gjøre innhenting av data forenkler og raskere.

Helsetilstand	Underkategorier	Generell krav
H1 Synsfunksjon	H1-1 Synsstyrke H1-2 Synsfelt H1-3 Fargesyn	<i>Kunne arbeide på en sikker måte ved innretning til havs</i>
H2 Hørsel	H2 – Nedsatthørsel	<i>Kunne oppfatte sikkerhetskritiske lydvarsler og taleinformasjon</i>
H3 Hjerne-karsystemet	H3-1 Bruk av antikoagulantia H3-2 Cerebrovaskulær lidelse H3-3 Iskemisk hjertesykdom H3-4 Hjertearytmi H3-5 Hypertensjon H3-6 Pacemaker/ICD H3-7 Perifer sirkulasjon	<i>Sykdommen må ikke medføre behov for akutt medisinsk behandling</i>
H4 Hjernefunksjonsforstyrrelser	H4-1 Epilepsi H4-2 Søvnforstyrrelse H4-3 Andre hjernefunksjonsforstyrrelse	<i>Tilstanden må ikke medføre annfallsvis opptreende hjerneforstyrrelser eller andre bevissthetsreducerende anfall</i>
H5 Psykiske sykdom	H5-1 Depresjon H5-2 Generell angst H5-3 Helikopter angst H5-4 Psykoser H5-5 PTSD H5-3 Utviklingsforstyrrelser (her under ADHD)	<i>Tilstanden må ikke medføre nedsatt dømmekraft, impuls kontroll eller adferdsforstyrrelser</i>

<b>Helsetilstand (2)</b>	<b>Underkategorier (2)</b>	<b>Generell krav (2)</b>
H6 Diabetes	H6-1 Type 1-diabetes H6-2 Type 2-diabetes	<i>Kan ikke ha en type Diabetes som kan føre til hypoglykemi</i>
H7 Misbruk	H7-1 Alkoholavhengighet H7-2 Narkotikamisbruk	<i>Kan ikke være misbruk som reduserer årvåkenhet og arbeidsevne</i>
H8 Lungesykdom	H8-1 Astma H8-2 Emfysem H8-3 Kronisk bronkitt H8-4 Andre lungesykdom	<i>Tilfredsstillende lungefunksjon (kunne reagere korrekt og effektivt i nødssituasjoner og delta i evakueringer. Kunne gjennomføre sikkerhetsopplæring. (røykfyllt miljø og under vann, etc)</i>
H9 Muskelskjelettplater	H9-1 Artrose H9-2 Amputasjon H9 -3 Fibromyalgi/smertesykdom H9 -4 Sekvele eller skade H9 -5 Annen leddskydom <i>(Identifiser lokalisasjon)</i>	<i>Kunne arbeide sikkerhetsmessig forsvarlig, og mestre nødssituasjon og evakuering: forflytning, ballanse, leddstabilitet, kunne ta på redningsdrakt.</i>
H10 Medikamentbruk		<i>Må kunne arbeide sikkerhetsmessig forsvarlig og mestre evakuering</i>
H11 Infeksjonssykdommer	H11-1 Tuberkulose H11 -2 HIV H11 -3 Hepatitt H11 -4 Annet	
H12 Andre lidelser	H12-1 Fedme H12 -2 Gallesykdom H12 -3 Hudsykdom H12 -4 Magetarmplager H12 -5 Svangerskap H12-6 Kreft <i>(samt med lokalisasjon)</i> H12 -7 Neurologisk sykdom <i>(samt med lokalisasjon)</i>	<i>Kravene til helse og førlighet må være oppfylt. Overvekt må ikke utgjøre risiko i nødssituasjon.</i>

Arbeidsmiljøfaktorer utgjør til sammen de holdningsmessige, psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorer der en person utfører sitt arbeid. Spørsmålene i skjema har blitt brukt i Risiko Nivå i Norsk Petroleumsvirksomheten (RNNP). Dette gjør det mulig til å sammenligne informasjon fra denne databasen med en representativ database.

<b>Kategorier</b>	<b>Tema til spørsmål</b>	<b>Hvem som fyller ut skjema</b>		
		<b>Søker</b>	<b>Legen</b>	<b>Fondet</b>
<b>Aktivitetsutførelse</b>	A1. Arbeidsevne	X	X	
	A2. Sikkerhetsevne/evakueringsevne	X	X	
<b>Miljøfaktorer</b>	M3-1 Sosial støtte fra leder	X		
	M3-2 Sosial støtte fra kollegaer	X		
	M3-3 Kvalitative og kvantitative krav	X		
	M3-4 Kontroll	X		
	M3-5 Arbeidstidsordning	X		
	M3-7 Kultur	X		

## Analyse og rapportering

Det foreslås at informasjonen som hentes inn og legges i databasen analyseres på to måter. Det kan lages en rapportgenerator som tar ut oversikter som fondsstyret trenger. I tillegg foreslås det at det også legges til rette for at data kan bli analysert ved hjelp av et statistisk datavare program. Dette krever at data lagres i et egnet format for dette, og er enkelt å få til, for eksempel ved at data kan tas ut som en Excel fil. Da kan forskere bruke filen i egne statistikkprogrampakker, og behandle data på en mer avansert måte.

## Gjennomføring

Anbefalinger som evalueringsteamet gjør angående databasen, med hensyn til måten å hente inn informasjon samt med hvordan skjema fysisk ser ut, må testes ut. Evalueringsteamet er positiv til å være med i dette arbeidet, slik at databasen lettest mulig kan realiseres. Følgende er nødvendig:

- Fondet selv må gå gjennom planen og justere den etter sine behov.
- Skjema for søkerne bør testes av 3-5 personer.
- Skjema for legene bør testes av 3-5 leger, først i diskusjon av papirversjonen, deretter ved prøvetesting av den elektroniske versjonen.
- Søknad må sendes Datatilsynet.

## OSO FONDSTYRETS VEDTAK

### FYLLES UT AV OSO FONDSTYRET

Innvilget:  Ja  Nei

OSA/OBS ID nr:

Begrunnelse for avslag: *(kategorier til retningslinjer' 3. Hva ordningen omfatter' kan legges her, etter eventuelle endringer)*

Innvilget:

Antall G erstatning:

Erstatning NOK:

Dato for søknad:

Dato for saksbehandling:

Dato for utbetaling:

Signatur:





# ARBEIDSTAKERS SØKNADSSKJEMA

Alle spørsmål blir behandlet konfidensielt

## BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

Navn:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Fødselsår:
Adresse:	Postnummer:	Tif.:
Bosted:	Bostedsfylke:	Mob.:
E-post adresse:	Bankkontonummer:	
Sivilstatus:	<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Skilt <input type="checkbox"/> Enke/enkeman	
Utdanning:	<input type="checkbox"/> Grunnskole (1-9 år)	<input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet (13-16 år)
	<input type="checkbox"/> Videregående skole eller yrkesskole (10-12 år)	<input type="checkbox"/> Høyere universitetsgrad (over 16 år)
Brutto inntektsnivå:	<input type="checkbox"/> t.o.m Kr 399 999	<input type="checkbox"/> Kr. 800 000 – 999 999
	<input type="checkbox"/> Kr. 400 000 – 599 999	<input type="checkbox"/> Kr. 1 000 000 – 1 199 999
	<input type="checkbox"/> Kr. 600 000 – 799 999	<input type="checkbox"/> Kr. 1 200 000 eller mer

## INFORMASJON OM LEGEN

Navn lege som har <i>utstedt</i> helsesertifikat (se helsesertifikat):	Dato utstedelse:
Navn lege som <i>inndratt</i> helsesertifikat:	Dato inndragelse:
Adresse lege som <i>inndratt</i> helsesertifikat:	Postnummer:
Sted:	Tif.:
	E-post adresse:

## JOBB RELATERTE SPØRSMÅL

**DE NESTE SPØRSMÅLENE GJELDER DIN SISTE ARBEIDSFORHOLD:**

Trygde status før tap helsesertifikat:	<input type="checkbox"/> Rett fra jobb <input type="checkbox"/> Fullt sykemeldt <input type="checkbox"/> Attføring <input type="checkbox"/> Ufør <input type="checkbox"/> Annet
Hvilken arbeidstidsordning hadde du når du mistet helsesertifikat?:	<input type="checkbox"/> Fast dag <input type="checkbox"/> Svingskift <input type="checkbox"/> Fast natt <input type="checkbox"/> Disponibelt <input type="checkbox"/> Helskift 14 dag/14 natt <input type="checkbox"/> Annet
Hvor mange år har du i totalt jobbet i en skiftplan som inkluderer natt? (år)	
Yrkestittel:	<input type="checkbox"/> Forpleining – mat <input type="checkbox"/> Vedlikehold <input type="checkbox"/> Forpleining – renhold <input type="checkbox"/> Administrasjon <input type="checkbox"/> Brønnservice <input type="checkbox"/> Konstruksjon/modifikasjon <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> Kran/dekk
Stillingsbrøk (%):	Yrkesansiennitet i nåværende stilling (år):
Total yrkesansiennitet offshore (år):	Total yrkesansiennitet (år):
Bedrift:	Installasjon:
Fagorganisasjon:	Tariffavtale:
Hvordan vurderer du din egen:	Meget god Ganske god Moderat Ganske dårlig Meget dårlig
arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben din?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben din?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
sikkerhetsevne i forhold til opphold på eller transport til innretning til havs?..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Arbeidsmiljøfaktorer</b>	Meget sjelden eller aldri Nokså sjelden Av og til Nokså ofte Meget ofte eller alltid
Om du trengte det, kunne du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra din nærmeste leder?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Om du trengte det, kunne du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra dine kolleger?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Krevde arbeidet ditt så stor maksimal oppmerksomhet at du opplevde det som belastende?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Var det nødvendig å arbeide i et høyt tempo?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kunne du selv bestemme ditt arbeidstempo?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Opplevde du samarbeidsklimaet i din arbeidsenhet som oppmuntrende og støttende?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## ANNET

Røker du?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Av og til
Fysisk aktivitet i fritiden: Har du i gjennomsnitt i det siste året gjennomført daglig fysisk aktivitet i 30 minutt eller mer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Jeg gir tillatelse til at mine opplysninger kan bli brukt til vitenskapelig forskning når de har blitt avidentifisert:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Signatur:	Dato:

# LEGEERKLÆRING

## OPPLYSNINGER OM ERSTATNINGSSØKER

Navn:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Fødselsår:
Adresse:	Postnummer:	
Bosted:	Bostedsfylke:	

## INFORMASJON OM LEGE

Navn:		Postnummer:
Adresse:	Tlf.:	E-post adresse:
Sted:		
Dato siste utstedelse av helsesertifikatet:		Dato inndragelse av helsesertifikatet:

## HELSE ATTEST

Hva er de(n) utløsende helsetilstand(en) (årsak) for tap av helsesertifikatet?: *(det må være mulig å velge flere enn en)*

<b>Rullegardin nivå 1</b>	<b>Rullegardin nivå 2</b>
<input type="checkbox"/> Synsfunksjon:	<input type="checkbox"/> Synsstyrke <input type="checkbox"/> Synsfelt <input type="checkbox"/> Fargesyn
<input type="checkbox"/> Hørsel:	<input type="checkbox"/> Nedsatt hørsel
<input type="checkbox"/> Hjernefunksjonsforstyrrelse:	<input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Søvnforstyrrelse <input type="checkbox"/> Andre hjernefunksjonsforstyrrelse
<input type="checkbox"/> Hjerter-karsystemet:	<input type="checkbox"/> Cerebrovaskulær lidelse <input type="checkbox"/> Hjertearytmi <input type="checkbox"/> Pacemakere/ICD <input type="checkbox"/> Iskemisk hjertesykdom <input type="checkbox"/> Hypertensjon <input type="checkbox"/> Perifer sirkulasjon
<input type="checkbox"/> Psykisk sykdom:	<input type="checkbox"/> Depresjon <input type="checkbox"/> Helikopterangst <input type="checkbox"/> PTSD <input type="checkbox"/> Generell angst <input type="checkbox"/> Psykose <input type="checkbox"/> Utviklingsforstyrrelser (her under ADHD)
<input type="checkbox"/> Diabetes:	<input type="checkbox"/> Type 1-Diabetes <input type="checkbox"/> Type 2-diabetes
<input type="checkbox"/> Misbruk:	<input type="checkbox"/> Alkoholavhengighet <input type="checkbox"/> Narkotikamisbruk
<input type="checkbox"/> Lungesykdom:	<input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Emfysem <input type="checkbox"/> Kronisk bronkitt <input type="checkbox"/> Andre lungesykdom
<input type="checkbox"/> Muskelskjelettlplager:	<input type="checkbox"/> Amputasjon <input type="checkbox"/> Fibromyalgi/smertesyndrom <input type="checkbox"/> Annen leddsykdom <input type="checkbox"/> Artrose (slitagegikt) <input type="checkbox"/> Sekvele eller skade
	<i>(Rulle gardin nivå 3 for lokalisasjon:)</i> <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Fot/Føtter <input type="checkbox"/> Hode <input type="checkbox"/> Nakke/skulder <input type="checkbox"/> Fingre /finger <input type="checkbox"/> Hender/håndledd <input type="checkbox"/> Hofte/hofter <input type="checkbox"/> Rygg <input type="checkbox"/> Tuberkulose <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatitt <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> Kne/knær <input type="checkbox"/> Tå/tær
<input type="checkbox"/> Infeksjonssykdommer:	<input type="checkbox"/> Tuberkulose <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatitt <input type="checkbox"/> Annet
<input type="checkbox"/> Medikament bruk	<input type="checkbox"/> Medisin som påvirker bevissthetsnivået, svekkelse av hukommelse, konsentrasjonsevne eller våkenhet <input type="checkbox"/> Immunosuppressive medisiner <input type="checkbox"/> Antikoagulantia
<input type="checkbox"/> Andre tilstander:	<input type="checkbox"/> Fedme <input type="checkbox"/> Hudsykdom <input type="checkbox"/> Svangerskap <input type="checkbox"/> Kreft <input type="checkbox"/> Gallesykdom <input type="checkbox"/> Magetarmplager <input type="checkbox"/> Neurologisk sykdom
	<i>(Rulle gardin nivå 3 for lokalisasjon kreft:)</i> <input type="checkbox"/> Blære <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Malignt mesotheliom <input type="checkbox"/> Prostata <input type="checkbox"/> T-celle lymfom <input type="checkbox"/> Bryst <input type="checkbox"/> Lunge <input type="checkbox"/> Myelomatose <input type="checkbox"/> Sarkom <input type="checkbox"/> Tykktarm <input type="checkbox"/> Endetarm <input type="checkbox"/> Malignt lymfom <input type="checkbox"/> Nyre <input type="checkbox"/> Seminom <input type="checkbox"/> Tynntarm <input type="checkbox"/> Hjerne <input type="checkbox"/> Malignt melanom <input type="checkbox"/> Ovarier <input type="checkbox"/> Spiserør <input type="checkbox"/> Uteri <input type="checkbox"/> Strupehode <input type="checkbox"/> Ikke oppgitt
	<i>(Rulle gardin nivå 3 for nevrologiske sykdom:)</i> <input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> Encephalopati (inkl. løsemiddelskade) <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> Ischias <input type="checkbox"/> Parkinson sykdom <input type="checkbox"/> Demens <input type="checkbox"/> Huntingtons sykdom <input type="checkbox"/> Trykksfallsyke

Årstall der helsetilstand først ble diagnostisert (helsetilstand 1, 2, 3, osv):

Hvilke av de følgende generelle krav vil helsetilstanden kunne påvirke? *(det må være mulig å velge flere enn en)*

<input type="checkbox"/> Kunne arbeide sikkerhetsmessig forsvarlig til havs	<input type="checkbox"/> Kunne mestre en evakueringssituasjon fra helikopter eller innretning i en nødssituasjon
<input type="checkbox"/> Kunne registrere varsling	<input type="checkbox"/> Ikke være til fare for egen eller andres sikkerhet
<input type="checkbox"/> Kunne mestre opphold på innretning til havs	<input type="checkbox"/> Ikke ha stor risiko for akutt medisinsk behandling

Er arbeidsforhold årsaken til helsetilstand? (helsetilstand 1, 2, 3, osv):  Ja  Nei  Delvis  Vet ikke

Hvilken andre utløsende helsetilstand/bidiagnoser har søkeren? *(gjentakelse av rullegardin ovenfor, samt med de 3 spørsmålene ovenfor\*)*

## ARBEIDSRELATERT

Hvordan vurderer du søkeren sin:	Meget god	Ganske god	Moderat	Ganske dårlig	Meget dårlig
arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sikkerhetsevne i forhold til opphold på eller transport til innretning til havs?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Elektronisk) signatur: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

\* Spørsmål om årstall diagnose, generelle helsekrav og om det er relatert til arbeidsforhold.