

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202000048

Dato: 30-06-2020

Forslag til endringer i IS-1879 - Veileder til forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs (inkludert helsekrav for yrkesdykkere)

Den norske legeforening har mottatt til høring revisjon av *IS-1879 – veileder til Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs (inkludert yrkesdykkere)*. Revisjonsforslaget har vært på intern høring i foreningen. Høringsfristen var satt til 1.juli 2020. Svarfristen har vært kort og det har vært spesielle omstendigheter i perioden med koronapandemi. Det har derfor kommet inn få interne høringssvar. Generelt ber vi om at kunnskapsgrunnlaget for endringsforslagene beskrives bedre enn slik det foreligger nå.

Den norske legeforening stiller seg bak endringsforslagene som er beskrevet i kapittel 1, 3, 5, 17 og 18. De er i tråd med *Forskrift om utførelse av arbeid* kapittel 26.

Den norske legeforening mener at det er viktig å gjøre veilederen så spesifikk som mulig, og mener at sykdommer som Addisons sykdom, multippel sklerose og Parkinsons sykdom bør omtales spesifikt. Alle disse sykdommene kan påvirke både psykisk og fysisk yteevne. Multippel sklerose kan gi sentrale lammelser, koordinasjonsvansker, balanseforstyrrelser og temporeduksjon som påvirker fysisk yteevne. I tillegg kan syn være påvirket. Valg av behandling kan også ha innvirkning da noen av medikamentene gir bivirkninger som ikke nødvendigvis er forenlig med sikkert arbeid offshore eller dykking. Det er stor variasjon i grad av utfall, slik at det må bli en individuell vurdering som kan kreve vurdering av funksjonsevne hyppigere enn hvert andre år. Mange av pasientene med multippel sklerose har påvirkning av kognitive funksjoner, spesielt når det gjelder tempo, oppmerksomhet, læring og hukommelse. Dette er relevant for yteevnen i arbeidet. Pasienter med Parkinsons sykdom er ofte preget av dårlig balanse som vil medføre en risiko, og autonome dysfunksjoner kan medføre vansker med offshorearbeid. Ca. 30 % av pasientene har en mild kognitiv svekkelse ved diagnostidspunktet, og det er en kjent betydelig økt risiko for demensutvikling. Redusert oppmerksomhet og hukommelse kan utgjøre en risiko ved offshorearbeid. Når det gjelder Addisons sykdom, er det vanskelig å substitusjonsbehandle så godt at pasienten ikke har symptomer. Pasienter med Addisons sykdom har redusert toleranse for både psykisk og fysisk stress, og dette vil kunne utgjøre en risiko ved offshorearbeid. For disse pasientene må det være en individuell vurdering, kanskje med forutgående testing for å se hvordan pasienten takler påkjenninger før godkjenning til offshorearbeid gis.

Legeforeningen anbefaler at pasienter med multippel sklerose, Parkinsons sykdom eller Addisons sykdom ikke burde godkjennes som dykkere. I veilederens kapittel 5.2 *Tilleggskrav for dykkere*, 2.avsnitt heter det: "Forbigående svikt i oppmerksomhet, kognitiv, psykisk og fysisk yteevne som kan være forenlig med visse typer arbeid på overflaten, vil som hovedregel være uforenlig med arbeid under vann."



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Det står i høringsnotatet s. 3 under kapittel 8.6 *Perifer sirkulasjon*: "Siste avsnitt om personer med heterozygot Leiden-mutasjon tas ut av veilederen." I siste avsnitt s. 20 i veilederen står det imidlertid: "Personer med heterozygot Leiden-mutasjon vurderes i henhold til ovenstående såfremt det ikke samtidig foreligger andre risikofaktorer for DVT. Personer med homozygote Leiden-mutasjoner oppfyller ikke helsekravet". Det fremstår for Legeforeningen uklart om hensikten er å fjerne hele avsnittet, inkludert det som gjelder personer med homozygot Leiden-mutasjon, eller bare det som gjelder bestemmelsen om heterozygot Leiden-mutasjon. Legeforeningen mener at trombofilier generelt bør vurderes, ikke kun homozygote Leiden-mutasjoner. Selv om Leiden-mutasjon er den vanligste av trombofiliene, er det flere protrombotiske tilstander som kan medføre betydelig økt risiko for venøs tromboembolisme, som for eksempel antifosfolipidsyndrom, protein S- eller C-mangel eller antitrombin III-mangel.

Når det gjelder endringsforslag i kapittel 14.4 *Tilleggskrav for dykkere* savner Legeforeningen begrunnelse og kunnskapsgrunnlaget for forslaget.

Det nye kapittelet 16.9 *Allergisk reaksjon/anafylaksi* fremstår for Legeforeningen rimelig og fornuftig med hensiktsmessige kriterier til både utredning og helsetilstand.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Kari Jussie Lønning
Fagdirektør

Marta Bergseng
spesialrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk