16.01.2024

Utkast til høringsbrev for endring i arbeidsmiljøforskriftene

Innhold

1 INNLEDNING 3

2 FORSLAG OM ENDRING I FORSKRIFT OM UTFØRELSE AV ARBEID § 26-34 OM LOGGFØRING AV DYKKEOPERASJONER OG § 26-43 OM HELSEKRAV OG KRAV TIL HELSEOVERVÅKING 4

2.1 INNLEDNING OG SAMMENDRAG 4
2.2 FORSLAG TIL FORSKRIFTSTEKST 5
2.3 UTDYPENDE OM DAGENS SITUASJON OG BAKGRUNNEN FOR FORSLAGET 7
2.4 OM GJELDENDE RETT OG BEHOVET FOR Å ENDRE REGELVERKET 8
2.5 KRAV OM HELSEOVERVÅKING 9
2.5.1 Om behovet for helseovervåking 9
2.5.2 Om utpeking av virksomhet som kan utføre helseovervåking for dykkere 10
2.5.3 Om loggføring av eksponeringsinformasjon 12
2.5.4 Om innholdet i helseundersøkelse/helsesamtale som del av helseovervåkingen 15
2.5.4.1 Omfanget av helseovervåkingen 16
2.5.5 Om tidspunkt for helseundersøkelse/helsesamtale som del av helseovervåkingen 16
2.5.6 Helseovervåking etter sykdom eller skade 17
2.5.7 Om analyse av eksponering 17
2.5.8 Om utfallet av helseovervåkingen 18
2.5.9 Om ulike selskapsformer 19
2.5.10 Om ulike nasjonaliteter 20
2.5.11 Om bevaring av helseovervåkingens personopplysninger 20
2.5.12 Om innsynsrett og taushetsplikt 20
2.5.12.1 Grunnlaget for behandlingen av personopplysninger 20
2.5.12.2 Tilgang for virksomhet som utfører helseovervåking 21
2.5.12.3 Arbeidsgivers behov for innsyn 21
2.5.12.4 Forsikringsbransjens behov for innsyn 22
2.5.12.5 Dykkerens behov for innsyn i egne opplysninger 23
2.5.12.7 Arbeidstilsynets tilgang til registrerte personopplysninger 23
2.5.12.8 Tilgang til registrerte opplysninger om avdøde dykkere 24
2.5.12.9 Innsyn i opplysninger loggført av den enkelte dykkevirksomhet 24
2.5.12.10 Offentliggjøring av anonymiserte opplysninger 25
2.5.13 Om internkontroll 25
2.5.14 Om kontroll med etterlevelse 25
2.6 HELSESERTIFISERING 25
2.6.1 Om helseerklæringens gyldighetsperiode 26
2.6.2 Om helsekontroll etter dykkerelatert sykdom eller skade 27
2.6.3 Digitalt eller fysisk format 27
2.6.4 Om test av fysisk yteevne 27
2.6.5 Om fritidsdykkeinstruktører og -guider. 27
2.6.6 Helseerklæring etter annet regelverk 28
2.7 FLEKSIBILITET I TIDSPUNKT FOR HELSEUNDERSØKELSER 28
2.8 OM UNNTAK FRA BESTEMMELSENE 28
2.9 OM BEHANDLING AV KLAGE PÅ UTSTEDELSE AV HELSEERKLÆRING 28
2.10 RETTSLIGE SPØRSMÅL 28
2.10.1 Hjemmel 28
2.10.2 Bruken av resultatene fra helseovervåkingen 29
2.10.3 Kontrolltiltak 30

UTKAST

2.11 ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER 30
2.11.1 Om utgifter til helseovervåking ved dykking i et oppdragstakerforhold 32
2.11.2 Dykkere med flere arbeidsforhold 33
2.11.3 Utenlandske virksomheter og utenlandske dykkere midlertidig i Norge 33
2.11.4 Om offentlige midler til etablering av helseovervåking 34
2.11.5 Om tid fra fastsettelse til ikrafttredelse 34
2.12 DPIA - HELSEOVERVÅKING 34
2.12.1 Bakgrunn for personvernkonsekvensvurderingen 34
2.12.2 Beskrivelse av databehandlingen 35
2.12.3 Nødvendighet og proporsjonalitet 36
2.12.3.1 Alternativ innsamling av personopplysninger 36
2.12.3.2 Nødvendighet av innsamlede helseopplysninger 36
2.12.3.3 Proporsjonalitet av innsamlede opplysninger 37
2.12.4. Risikovurdering 37
2.12.4.1 Risikoer for personvern 37
2.12.4.2 Risikoer for Arbeidshelse 37
2.12.5 Tiltak 37
2.12.5.1 Risikoreduserende tiltak 37
2.12.5.2 Informasjon til dykkere 39
2.12.5.3 Informasjon til andre berørte parter 39
2.12.6. Konkrete anbefalinger 39
2.13 KORT OM HVILKE ALTERNATIVE TILTAK SOM HAR VÆRT VURDERT 40

3 FORSLAG OM ENDRING I FORSKRIFT OM UTFØRELSE AV ARBEID § 26-30 OM BRUK AV DYKKE- OG BEHANDLINGSTABELLER 42

3.1 INNLEDNING OG SAMMENDRAG 42
3.2 FORSLAG TIL FORSKRIFTSTEKST 42
3.3 UTDYPENDE OM DAGENS SITUASJON OG BAKGRUNNEN FOR FORSLAGET 43
3.3.1 Om rekkevidden av vurderingene 43
3.3.2 Forekomst av trykkfallsyke og senskader 44
3.3.3 Risiko for trykkfallsyke 44
3.4 OM GJELDENDE RETT OG BEHOVET FOR Å ENDRE REGELVERKET 45
3.5 ANERKJENNING AV DYKKETABELLER 46
3.6 AKTSOMHETSKRAV VED BRUK AV DYKKETABELLER 48
3.7 ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER 48
3.7.1 Om tid fra fastsettelse til ikrafttredelse 49
3.8 KORT OM HVILKE ALTERNATIVE TILTAK SOM HAR VÆRT VURDERT 49

4 FORSLAG TIL ENDRING I FORSKRIFT OM ADMINISTRATIVE ORDNINGER § 8-4 OM UTSTEDELSE AV DYKKERBEVIS OG § 8-3 OM KRAV TIL DYKKERSKOLER 51

4.1 INNLEDNING OG SAMMENDRAG 51
4.2 FORSLAG TIL FORSKRIFTSTEKST 51
4.3 UTDYPENDE OM DAGENS SITUASJON OG BAKGRUNNEN FOR FORSLAGET 52
4.4 OM GJELDENDE RETT OG BEHOVET FOR Å ENDRE REGELVERKET 52
4.5 ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER 53
4.5.1 Om tid fra fastsettelse til ikrafttredelse 54
4.6 KORT OM HVILKE ALTERNATIVE TILTAK SOM HAR VÆRT VURDERT 54

5 FORSLAG TIL ENDRING I ARBEIDSMILJØFORSKRIFTENE 55

5.1 FORSKRIFT OM UTFØRELSE AV ARBEID 55
5.2 FORSKRIFT OM ADMINISTRATIVE ORDNINGER 57

UTKAST

1 Innledning

Arbeidstilsynet forvalter og fører tilsyn med arbeidsmiljøforskriftene. Vi har ansvar for å utvikle og oppdatere forskriftene, og vi vurderer kontinuerlig behov for endringer i regelverket.

Arbeidsmiljøforskriftene består i dag av seks forskrifter:

- forskrift om organisering, ledelse og medvirkning av 6. desember 2011 nr. 1355
- forskrift om utforming og innretting av arbeidsplasser og arbeidslokaler (arbeidsplassforskriften) av 6. desember 2011 nr. 1356
- forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) av 6. desember 2011 nr. 1357
- forskrift om tiltaksverdier og grenseverdier for fysiske og kjemiske faktorer i arbeidsmiljøet samt smitterisikogrupper for biologiske faktorer (forskrift om tiltaks- og grenseverdier) av 6. desember 2011 nr. 1358
- forskrift om konstruksjon, utforming og fremstilling av arbeidsutstyr og kjemikalier (produsentforskriften) av 6. desember 2011 nr. 1359
- forskrift om administrative ordninger på arbeidsmiljølovens område (forskrift om administrative ordninger) av 6. desember 2011 nr. 1360

I tillegg fører vi tilsyn med- og forvalter andre forskrifter som er vedtatt med hjemmel i arbeidsmiljøloven, blant annet:

- forskrift om sikkerhet, helse og arbeidsmiljø på bygge- eller anleggsplasser (byggherreforskriften) av 3. august 2009 nr. 1028,
- forskrift om offentlig godkjenning av renholdsvirksomheter og om kjøp av renholdstjenester av 8. mai 2012 nr. 408, og
- forskrift om bemanningsforetak av 4. juni 2018 nr. 541.

Endringer i forskriftene skjer i samarbeid med partene i arbeidslivet, blant annet gjennom Regelverksforum. Forumet består av representanter fra myndighetene og hovedorganisasjonene.

Arbeidstilsynet foreslår endringer i forskrift om utførelse av arbeid kapittel 26 om sikkerhet og helse ved arbeid under vann eller økt omgivende trykk, og forskrift om administrative ordninger kapittel 8 om krav til opplæringsvirksomhet og sakkyndig virksomhet. Dette gjelder bruk av dykketabeller, krav om loggføring, helsesertifisering, helseovervåking, dykkeropplæring og dykkerbevis.

Vi ber spesielt om tilbakemelding på forslaget om den seleksjonsmedisinske helseerklæringens gyldighetsperiode, se kapittel 2.6.1, samt om eventuelle behov for ytterligere eller justerte krav til loggføring av det enkelte dykk, se kapittel 2.5.3.

UTKAST

2 Forslag om endring i forskrift om utførelse av arbeid § 26-34 om loggføring av dykkeoperasjoner og § 26-43 om helsekrav og krav til helseovervåking

2.1 Innledning og sammendrag

Det er høy risiko forbundet med innaskjærs arbeidsdykking, og ulykkesraten og antallet dødsulykker er urovekkende høy. Basert på tidligere statistikk[1] legger vi til grunn at forekomsten av arbeidsskadedødsfall ved innaskjærs arbeidsdykking er i størrelsesorden 1 per 1000 dykkere per år. Arbeidstilsynet ser alvorlig på denne situasjonen og har satt i verk en rekke tiltak for å øke sikkerheten innen arbeidsdykking.

Ved siden av arbeidet med å forebygge arbeidsskadedødsfall, er kontroll med eksponeringen i arbeidsmiljøet viktig. Det er lite informasjon om aktivitet og eksponering, statistikk for skade, ulykker og nestenulykker ved innaskjærs arbeidsdykking[2]. Dette gir dykkevirksomhetene liten mulighet til å iverksette forebyggende tiltak. Representanter fra arbeidstakersiden rapporterer om at de, gjennom tett kontakt med innaskjærs arbeidsdykkere over flere år, erfarer en betydelig underrapportering av sykdom og skader, samt at mange dykkere opplever betydelig tap av helse og funksjonsnivå. Arbeidstilsynet erfarer også betydelig underrapportering av sykdom og skader ved arbeidsdykking.

Dette forslaget handler om helsekrav og helseovervåking. Forslaget etablerer en fullgod helseovervåking av dykkere, og er egnet til å høste kunnskap om dykkingen som utføres og hvilken påvirkning dykkearbeidet har på arbeidstakernes helse. Kunnskapen fra helseovervåkingen vil brukes i det forebyggende arbeidet i dykkevirksomhetene, i tilsynsetaten, og i dykkebransjen for øvrig.

Hensikten med å følge dykkernes eksponering og helseutvikling over tid, er å forstå hvordan yrkessykdom og skader kan forhindres. Det er kombinasjonen av nøyaktig eksponeringsinformasjon og detaljerte helseopplysninger som gir mulighet til effektiv forebygging. Det er eksempelvis vesentlige kunnskapshull når det gjelder forståelsen av de mekanismer som styrer dekompresjonen. En rekke alternative modeller er blitt presentert og danner grunnlaget for modifiserte prosedyrer. Mange av disse modellene er bare i liten grad testet og kvalitetssikret[3]

Resultatet fra helseovervåkingen gir kunnskap til den enkelte arbeidsgiver om hvilke forebyggende tiltak som er nødvendig, både på kort og lang sikt. Arbeidstilsynet har over flere år blitt anmodet om å forbedre systemet for helseovervåking av dykkere. Oppfordringer har blant annet kommet fra Helsedirektoratet, NSMDM (Norsk Senter for maritim medisin og dykkemedisin ved Haukeland Universitetssykehus), Industri Energi og fra dykkevirksomheter.

Arbeidstilsynet foreslår også en reduksjon i hyppigheten av helsesertifisering. Sentrale spørsmål i denne sammenhengen er om hyppig helsesertifisering er egnet til å fange opp umiddelbare - eller eventuelle langtidseffekter - av dykkingen, og om helsesertifisering kan erstatte helseovervåking.

---

[1] Scandpower (2019) Risikoanalyse av bemannede undervannsoperasjoner https://www.ptil.no/contentassets/db64cc65ff7b4fb08df0128eba8756ce/risikoanalyse-av-bemannede-undervannsoperasjoner---scandpower-risk-management-2005.pdf

[2] STAMI-rapport nr 4/2017 Kunnskapsstatus ved dykking innaskjærs og i offshorevirksomheten https://stami.no/publikasjon/kunnskapsstatus-ved-dykking-innaskjaers-og-i-offshorevirksomheten/

[3] Kunnskapsstatus og fremtidsperspektiver 2012 God reise hjem – sikker dekompresjon av dykkere, Alf Brubakk 2012 https://www.ptil.no/contentassets/fc565377fd224652a3c2b1be426b6108/alf-o.-brubakk---kunnskapsstatus-og-fremtidsperspektiver---god-reise-hjem---sikker-dekompresjon-av-dykkere-2012.pdf

2.2 Forslag til forskriftstekst

§ 26-34. Loggføring av dykkeoperasjoner skal lyde:

§ 26-34. Loggføring av dykkeoperasjoner

Arbeidsgiver skal sørge for at følgende opplysninger loggføres for hvert enkelt dykk:

a. dato,
b. dykkested,
c. arbeidsoppdragets art og omfang,
d. navn på deltakere og oppgavefordelingen,
e. *beskrivelse av hvilken dykketabell som er brukt,*
f. *pustegassblanding, hvis annet enn luft,*
g. eventuelle uønskete hendelser/avvik, og
h. trykk-tid profil for hver dykker.

Opplysninger som følger av bokstav a-g skal attesteres av dykkeleder for hvert enkelt dykk.

Loggføringen skal gjøres digitalt, og opplysningene skal oppbevares i *10* år. Opplysningene skal være tilgjengelig for Arbeidstilsynet, verneombud*, dykkerlege som medvirker ved utarbeidelse og vedlikehold av virksomhetens sikkerhetsprosedyrer og beredskapsplaner,* den enkelte dykker*, og virksomhet utpekt av Arbeidstilsynet til å utføre helseovervåking jf. § 26-48. Opplysningene skal være tilgjengelig i den form som Arbeidstilsynet bestemmer.*

§ 26-43. Helsekrav skal lyde:

§ 26-43. Helsekrav

Arbeidstakere som skal dykke, skal ha gyldig helseerklæring. Helseerklæring skal utstedes av dykkerleger som er godkjent etter forskrift om helsekrav for personer til havs kapittel 2. Helseerklæringen skal utstedes digitalt eller på et fysisk skjema fastsatt av Arbeidstilsynet.

Helseerklæringen kan ha følgende maksimale gyldighetsperioder:

a. 5 år for arbeidstakere til og med 39 år
b. 2 år for arbeidstakere fra og med 40 år og til og med 50 år
c. 1 år for arbeidstakere som er 51 år eller eldre

Gyldighetstiden regnes fra tidspunktet dykkerlegen har utstedt erklæringen. Fornyede helseerklæringer er gyldige fra utløpsdatoen av den gjeldende helseerklæringen hvis arbeidstakeren framstiller seg for undersøkelse i løpet av den siste måneden av gyldighetsperioden.

Arbeidstakere som ved legeundersøkelse viser seg å ha sykdom eller skade som øker risiko for ulykke eller helsefarer ved dykking, skal ikke brukes til slikt arbeid.

Arbeidsgiver kan kreve at en dykker skal gjennomgå ny legeundersøkelse når arbeidsgiveren eller dykkeren erfarer helsesvikt som kan ha betydning for dykkerens helse eller evnen til å ivareta egen og andres sikkerhet.

UTKAST

Den som har vært sykmeldt i åtte uker eller lenger, eller har grunn til å tro at en ikke lenger tilfredsstiller helsekravene, skal konsultere dykkerlege som skal vurdere om det er behov for ny helseerklæring. Etter gjennomgått trykkfallsyke, arteriell gassemboli eller pulmonalt barotraume må det utstedes spesialisterklæring og gjennomføres etterkontroll ved en sykehusavdeling med spesialkompetanse på yrkesmedisinsk utredning av yrkesdykkere før en ny helseerklæring kan utstedes og før dykkerarbeidet kan gjenopptas.

Dykkerlegens avgjørelse kan påklages. Klage behandles av samme klagenemnd som for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs, jf. forskrift 20. desember 2010 nr. 1780 § 18 og § 19. Ved behandling av klagen har klagenemnden, Direktoratet for arbeidstilsynet og Statsforvalteren i Rogaland adgang til å behandle helseopplysningene og andre opplysninger som er nødvendig for å behandle klagen.

Den som har gjennomgått helseundersøkelse og fått helseerklæring etter annet regelverk, norsk eller utenlandsk, med minst like strengt helsekrav, oppfyller helsekravet i første ledd. Arbeidstilsynet bestemmer hvilke regelverk dette skal gjelde.

Helseerklæringer til fritidsdykkerinstruktører og fritidsdykkerguider til bruk utelukkende ved fritidsdykkeropplæring og fritidsdykkerguiding, kan utstedes av lege i samsvar med anerkjente europeiske standarder for opplæring av fritidsdykkere.

Ut ifra samfunnsmessige behov kan Arbeidstilsynet i særlige tilfeller gjøre unntak fra krav om helseerklæring.

Ny § 26-48. Krav om helseovervåking skal lyde:

§ 26-48. Krav om helseovervåking

Arbeidsgiver skal sørge for at den som utfører dykkearbeid har gyldig bekreftelse på deltagelse i helseovervåking.

Bekreftelse på deltagelse i helseovervåking kan utstedes digitalt eller fysisk, og kan ha en gyldighetstid på maksimalt fem år. Ved fornyelser kan gyldighetstiden regnes fra utløpsdato av gjeldende bekreftelse hvis den utstedes i siste seks måneder av gyldighetsperioden. Ut ifra en arbeidsmiljøfaglig vurdering av kompetanse, kvalitet og uavhengighet, utpeker Arbeidstilsynet enten én eller flere virksomheter som kan utføre helseovervåking for arbeidsdykkere og utstede slike bekreftelser. Utpekingen kan gis med vilkår, og kan trekkes tilbake.

Helseovervåkingen skal følge dykkernes eksponering og helseutvikling over tid og inneholde registrering av yrkeshistorie med tidligere og nåværende eksponeringer, tidligere sykehistorie og nåværende helsetilstand samt spesialundersøkelser eller prøver for å påvise sykdom, skadevirkninger, eller økt mottakelighet for dette.

Personopplysninger fra helseovervåkingens helseundersøkelser, og personidentifiserbare opplysninger gitt av den enkelte dykker som del av helseovervåkingen, skal ikke brukes til noe annet formål enn helseovervåking. Slike personopplysninger skal ikke deles med noen, annet enn mellom personer som utfører helseovervåking av arbeidsdykkere, innad i virksomhet utpekt av Arbeidstilsynet. Slike personopplysninger fra helseovervåkingen kan ikke mottas eller brukes i forsikringsøyemed eller av arbeidsgiver, selv om dykkeren samtykker til det. Virksomhet som utfører helseovervåking kan lagre og behandle eksponeringsopplysninger jf. § 26-34, og er

UTKAST

behandlingsansvarlig for personopplysningene som benyttes i helseovervåkingen. Personopplysningene som benyttes i helseovervåkingen skal lagres i 60 år.

Ut ifra samfunnsmessige behov kan Arbeidstilsynet i særskilte tilfeller gjøre unntak fra krav om bekreftelse på deltagelse i helseovervåking.

2.3 Utdypende om dagens situasjon og bakgrunnen for forslaget

I STAMI-rapporten «Kunnskapsstatus ved dykking innaskjærs og i offshorevirksomheten»[4] fra 2017, fremkommer det at det er godt dokumentert at overflateorientert dykking innebærer risiko for trykkfallsyke, og at en andel av de med alvorlig trykkfallsyke (TFS) har vedvarende funksjonstap. Videre fremgår det at det er behov for mer kunnskap som ser på sammenhengen mellom eksponering som arbeidsdykker og helseutfall, og at det særlig er behov for studier av risiko for trykkfallsyke blant innaskjærsdykkere.

Det fremgår i den samme rapporten at norske studier av sentralnervesystemet viser at en betydelig andel av dykkerne utvikler TFS, og at dette kan gi nevrologiske langtidseffekter.

Rapporten viser også at det er rimelig å anta at TFS i sentralnervesystemet er underrapportert i Norge. Også i rapporter fra NTNU finner vi opplysninger om underrapportering av hendelser knyttet til dykking.[5] Dette bekreftes også i arbeidstilsynets oppfølging av tips, og tilsynsaktivitet. Vi legger til grunn at det er underrapportering av trykkfallsyke både i omfang og alvorlighet.

Det er et bærende prinsipp i arbeidsmiljølovgivningen at helsesertifisering ikke skal brukes til å kompensere for et dårlig arbeidsmiljø. Det betyr at man ikke kan bytte ut arbeidstakere, som en erstatning for tiltak som har som mål å forbedre et dårlig arbeidsmiljø. Når arbeidsmiljøet er helseskadelig, er det krav om at arbeidsmiljøet skal forbedres. Helseovervåking skal være en kontroll av arbeidsmiljøet, det vil si en eksponeringskontroll egnet til å fange opp helsemessige konsekvenser av arbeidet.

I yrker med helsekrav, det vil si seleksjonsmedisinske krav, så kommer disse i tillegg til helseovervåkingen, og ikke som erstatning.

Helsekontroll er ellers et tvetydig begrep, og brukes av enkelte både til å beskrive den medisinske undersøkelsen under en helsesertifisering, og samtidig helseundersøkelse/helsesamtale som del av helseovervåking.

For å unngå tvil om begrepsbruken, er det gjennomgående i dette dokumentet brukt følgende to forskjellige begrep:

- «Helsesertifisering» som betyr seleksjonsmedisinsk undersøkelse
- «Helseundersøkelse/helsesamtale som en del av helseovervåking»

Det er felles for begge begrepene at den individuelle oppfølgingen utføres av lege sammen med den enkelte ansatte.

[4] STAMI-rapport nr 4/2017 Kunnskapsstatus ved dykking innaskjærs og i offshorevirksomheten https://stami.no/publikasjon/kunnskapsstatus-ved-dykking-innaskjaers-og-i-offshorevirksomheten/

[5] Kunnskapsstatus og fremtidsperspektiver – God reise hjem – Sikker dekompresjon av dykkere, Alf O. Brubakk 2012 https://www.ptil.no/contentassets/fc565377fd224652a3c2b1be426b6108/alf-o.-brubakk---kunnskapsstatus-og-fremtidsperspektiver---god-reise-hjem---sikker-dekompresjon-av-dykkere-2012.pdf

Helseskader som skyldes langtidspåvirkninger, kan både i omfang og karakter være like alvorlige som helseskader ved ulykker. Ofte kan det imidlertid være vanskelig å fastslå grad og omfang av langtidspåvirkningene.

Dette regelverksforslaget styrker arbeidsgiveres mulighet til å ha kontroll på arbeidsmiljøfaktorer som både på kort og lengre sikt kan virke helseskadelige. Forslaget legger til rette for å gjøre arbeidsplassen til en viktig arena for forebyggende og helsefremmende arbeidsmiljøarbeid for dykkere.

2.4 Om gjeldende rett og behovet for å endre regelverket

Arbeidsgiver har plikt til å sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Plikten følger av arbeidsmiljølovens § 3-1. Det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

I følge § 3-1 (2) bokstav f og g skal arbeidsgiver sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær, og sørge for løpende kontroll med arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse når risikoforholdene i virksomheten tilsier det, jf. bokstav c.

Bokstav c slår fast at arbeidsgiver skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen.

Arbeidsmiljølovens § 3-1 (3), jf. (2) bokstav f og g, er hjemmel for kravet om helseovervåking i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-1. Forskriften § 14-1 første ledd slår fast at «[n]år risikoforholdene tilsier det, skal arbeidsgiver sørge for fullgod helseovervåking».

Gitt risikoen som ligger i arbeidsdykking, vil risikoforholdene tilsi at arbeidsgiver har plikt til å sørge for at samtlige arbeidsdykkere er underlagt fullgod helseovervåking.

Helseovervåking er et kontrolltiltak med hjemmel i forskrift, jf. arbeidsmiljøloven § 9-4 (1) a.

Ifølge forskriften § 14-1 andre ledd, åttende strekpunkt, skal helseundersøkelse av arbeidstakere alltid gjennomføres i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid, når arbeidstakerne utsettes for arbeid under vann eller økt omgivende trykk, jf. kapittel 26.

I arbeidstilsynets kommentar til bestemmelsen fremkommer blant annet:

«*Fullgod helseovervåkning kan utføres av helsepersonale som har nødvendig kompetanse om årsakssammenhenger mellom ulike påvirkningsfaktorer i arbeidsmiljøet og sykdom, skade og/eller helseeffekt. Med helseovervåkning menes kontroll av eksponeringsforhold som kan gi helseskade. Helseovervåkningen må være løpende og spesifikke målinger bør gjentas med intervaller som vurderes i samråd med bedriftshelsetjenesten på grunnlag av risiko og resultater av gjennomførte helseundersøkelser.*

Målrettet helseundersøkelse for å forebygge eller avdekke helseskade må gjennomføres av kompetent lege så raskt som mulig etter at en arbeidstaker er satt til arbeid som kan medføre helseskadelig eksponering. Med kompetent lege menes lege som oppfyller krav til kompetanse etter forskriften § 14-6. Se også kommentarer til § 14-6. Dersom helseundersøkelse skal gjennomføres av annet helsepersonell under kontroll av kompetent lege, må legen være lett tilgjengelig ved behov for avklaringer og ved tolkning av eventuelle prøveresultater.

Helseundersøkelsen må foretas på bakgrunn av aktuell helsefaglig kunnskap og være i samsvar med arbeidsmedisinske prinsipper og praksis.

Undersøkelsen bør minst omfatte

- *registrering av arbeidstakerens yrkeshistorie med tidligere og nåværende eksponeringer*
- *registrering av aktuell fritidseksponering*
- *registrering av tidligere sykehistorie og nåværende helsetilstand*
- *spesialundersøkelser eller prøver for å påvise skade eller økt mottakelighet for skade*

Eventuelt kan undersøkelser eller prøver påvise tidlige og reversible skadevirkninger, dersom slike undersøkelser eller prøvemetoder er utviklet og anvendelsen er medisinsk velbegrunnet og i arbeidstakerens interesse. Biologisk overvåkning kan inngå i helseundersøkelsen. Ved helseundersøkelsen må det også tas hensyn til at kjemikalier, biologiske faktorer og ioniserende stråling kan gi forplantningsskade. Hyppighet og innholdet av undersøkelsen avgjøres av kompetent lege på bakgrunn av arbeidstakers helsetilstand og eksponeringens art, grad og varighet. De vurderingene som ligger til grunn bør dokumenteres.»

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-6 krever at «*lege som gjennomfører helseundersøkelse skal ha nødvendig kompetanse på det området undersøkelsen gjelder*.»

I kommentar til denne bestemmelsen står det:

«*Legen som skal gjennomføre eller kontrollere gjennomførelse av helseundersøkelse, må ha nødvendig kunnskap om årsakssammenhenger mellom ulike påvirkningsfaktorer i arbeidsmiljøet og sykdom, skade og/eller helseeffekt.»*

2.5 Krav om helseovervåking

2.5.1 Om behovet for helseovervåking

Den grunnleggende egenskapen ved *helsesertifisering* er å fange opp de dykkerne som ikke består helsekravet.

Overvåking av endringer i helsen over tid er ikke en del av hensikten med helsesertifiseringen. Dette gjør at dagens helsesertifisering av dykkere i praksis ikke er egnet til å fange opp umiddelbare effekter, eller eventuelle langtidseffekter, av dykking før effektene er av en størrelse der dykkeren ikke lenger møter helsekravet.

Heller ikke hyppige seleksjonsmedisinske undersøkelser er egnet til å fange opp endringer i dykkerens helse, annet enn når dykkeren er helseudyktig.

Ved arbeidseksponering som medfører uhelse, fungerer den seleksjonsmedisinske undersøkelsen som en diskvalifiserende kontroll i etterkant, ikke i forkant av sykdomsutviklingen slik som ved helseovervåking. Dette er en vesentlig forskjell.

Frekvensen av helsesertifiseringen vil være av mindre betydning så lenge hensikten kun er å fastslå om dykkeren møter helsekravet.

Arbeidstilsynet vurderer derfor at heller ikke årlig helsesertifisering kan kompensere for manglende helseovervåking.

UTKAST

Gjennom tilsyn og kontakt med dykkebransjen, erfarer vi at så godt som ingen dykkevirksomheter innaskjærs etterlever forskriftskravet om helseovervåking. Helseoppfølgingen som gjennomføres innebærer nesten uten unntak kun en seleksjonsmedisinsk undersøkelse, det vil si etterlevelse av dagens bestemmelse om helsekrav i forskrift om utførelse av arbeid kapittel 26.

Det er hevet over enhver tvil at risikoforholdene ved arbeidsdykking tilsier at arbeidsgiver skal sørge for fullgod helseovervåking, jf. forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-1 første ledd. Vi vurderer dagens situasjon som utilfredsstillende.

Kommunaldepartementets utvalg om helse og sikkerhet i dykkevirksomheten, som avga rapport den 2. november 1993 (Krombergrapporten)[6], uttrykker på rapportens side 72 følgende:

> *«Med den manglende stabilitet som preger dykkernes arbeidsmarked, er det vanskelig å stille krav til virksomhetene om å etablere et helsetjenestetilbud som ivaretar den nødvendige helsemessige oppfølgingen av dykkere over tid. Det finnes derfor ikke noe kontinuerlig helsetjenestetilbud som sørger for oppfølging av dykkernes helse over tid sett i relasjon til de ulike dykkeoperasjoner og andre aktiviteter de har vært eksponert for (under skiftende arbeidsgivere og ansettelsesforhold), og som samler informasjonen i en database, f.eks. et medisinsk register for dykkere.»*

Utvalgets vurdering fra 1993 er gyldig også i dag. Denne foreslåtte regelverksendringen vil gi økt dykkesikkerhet gjennom bedret kontroll med den eksponering og de helsefarer som dykkere utsettes for. Gjennom dette gis mulighet til bedre forebygging av sykdom eller skade i den enkelte virksomhet, samt mulighet til å stille krav om forbedrede dykkeprosedyrer.

Kontrollen som helseovervåkingen innebærer, vil tilgjengeliggjøre kunnskap om risiko i arbeidet. Ved å kreve at dykkere skal ha en bekreftelse på deltagelse i helseovervåking, vil dette gi en tydelig regel og hjemmel for tilsyn og kontroll med at virksomhetene følger kravet.

2.5.2 Om utpeking av virksomhet som kan utføre helseovervåking for dykkere

Forslaget innebærer en hjemmel til å utpeke én eller flere virksomheter som kan utføre helseovervåking for dykkere. Dette ut ifra en arbeidsmiljøfaglig vurdering av kompetanse, kvalitet og uavhengighet. Dette vil blant annet kunne sikre at personalet som skal utføre helseovervåkingen reelt sett har nødvendig kompetanse om årsakssammenhenger mellom ulike påvirkningsfaktorer i arbeidsmiljøet og sykdom, skade og helseeffekter.

Regelverksendringen er en hjemmel til å kreve kompetanse utover det som kreves i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-1 tredje ledd, og § 14-6.

Tilsynsmyndighetens kvalitetsvurdering vil kunne sikre at helseovervåkingen reelt sett er egnet som kontroll av de eksponeringsforhold som kan gi helseskade. Forslaget vil også kunne sikre at personellet som utfører helseovervåkingen ikke har bindinger eller avhengigheter til dykkenæringen, eller gjennomfører annen sakkyndig- eller seleksjonsmedisinsk aktivitet overfor arbeidsdykkere.

Det vil kreves en høyspesialisert dykkemedisinsk og høyspesialisert arbeidsmedisinsk kompetanse for å kunne utføre helseovervåking av arbeidsdykkere. Med det lave antallet arbeidsdykkere, vurderes

[6] Kommunaldepartementets utvalg om helse og sikkerhet i dykkevirksomheten (1993) https://www.ptil.no/contentassets/350fcc45128449329b7b92c78f6100a4/kommunaldepartementents-utvalg-om-helse-og-sikkerhet-i-dykkevirksomheten---rapport-2-november-1993.pdf

det ikke som hensiktsmessig for kvaliteten på oppfølgingen om den utføres eksempelvis i en rekke ulike bedriftshelsetjenester. Gjennom å kreve en utpeking for å kunne gjennomføre helseovervåking av denne spesielle yrkesgruppen, vil dette kunne sikre de nødvendige forutsetninger for gjennomføring av fullgod helseovervåking.

Med krav om bruk av en slik spesialisert kompetanse som ikke finnes i den enkelte virksomhet eller i den enkelte bedriftshelsetjeneste, sikres nødvendig kunnskap for at arbeidsgiver reelt sett skal kunne følge regelverkskravene om arbeidsmiljøkontroll.

Hvis Arbeidstilsynet velger å kun utpeke én enkelt virksomhet, vil dette kunne bidra til enhetlighet, lik kvalitet, likebehandling, lavere kostnader for den enkelte dykkevirksomhet og en lite fragmentert kontroll av arbeidsmiljøet.

Hvis en velger å utpeke flere til å utføre helseovervåking, vil dette kunne bidra til økt tilgjengelighet og fleksibilitet for den enkelte dykkevirksomhet.

Hjemmelen gir etaten mulighet til å velge fritt mellom å utpeke én enkelt eller å utpeke flere virksomheter til å utføre helseovervåking.

Hvis det med seks måneders mellomrom gis mulighet for å gjennomføre helseundersøkelse/ helsesamtale som del av helseovervåking på flere steder i landet, taler dette for at det er en stor fordel å samle helseovervåkingen til én enkelt aktør.

Det kan være aktuelt at Arbeidstilsynet utpeker én virksomhet til å utføre helseovervåking, avgjøre at det kan utstedes bekreftelse på deltagelse i helseovervåking og bekreftelsens varighet, og en annen virksomhet til å utstede selve bekreftelsen på deltagelse i helseovervåking. Dette vil eksempelvis være aktuelt i en situasjon der denne andre virksomheten også utsteder dykkerbevis, jf. kapittel 4.

Utpeking til å utføre helseovervåking vil være et enkeltvedtak etter forvaltningsloven med ordinær klageadgang. Vedtaket vil fattes i avdeling for arbeidsmiljø og regelverk. Den aktøren, eller de aktørene, som blir utpekt til å gjennomføre helseovervåking, skal utstede bekreftelse på deltagelse i helseovervåking for den enkelte dykker. Utstedelse av bekreftelse på deltagelse i helseovervåking for den enkelte dykker vil ikke være et enkeltvedtak, og vil derfor ikke være en avgjørelse som kan påklages.

Utpekingen av aktør, eller aktører, som kan gjennomføre helseovervåking, kan gis med vilkår. Utpekingen bør utelukkende gis med begrenset varighet, eksempelvis 5 eller 10 år.

Arbeidstilsynet kan til enhver tid trekke utpekingen tilbake. Dette skal også fremgå av utpekingsbrevet. Dette vil være aktuelt ved alvorlig svikt i internkontrollen og når det ikke er levert resultater i henhold til vilkårene i utpekingen. Utpekingen vil da trekkes tilbake hovedsakelig av hensyn til allmennhetens tillit til helseovervåkingen. Det vil være ordinær klageadgang på vedtak om å trekke tilbake en slik utpeking.

Som vilkår kan det eksempelvis stilles detaljerte rapporteringskrav. Dette kan være vilkår om innhold i årlige rapporter om eksponeringen til alle eller grupper av dykkevirksomheter med informasjon om risiko. Det kan også være aktuelt med rapportering av enkelte kvalitetsindikatorer som følges over tid. Det vil kunne stilles krav om offentliggjøring av rapporter som ikke inneholder identifiserbare opplysninger om personer eller virksomheter.

Ved utpeking av den eller de virksomheter som skal utføre helseovervåking, bør det legges vekt på at arbeidet utføres til selvkost, uten inntjeningsperspektiv. Dette innebærer at kostnader til drift og

vedlikehold av tilgangen til- og analyse av dykkevirksomhetenes loggførte eksponeringsopplysninger, samt kostnader til gjennomføring av helseovervåkingen, bæres av dykkevirksomheten.

STAMI-rapporten fra 2017[7] påpeker et behov for mer kunnskap som ser på sammenhengen mellom eksponering som arbeidsdykker og helseutfall. For å sikre god kvalitet i helseovervåkingen vil det være viktig at den enkelte dykker kan føle seg trygg på at integriteten til de registrerte dykkerne er sikret, og at ikke opplysningene blir brukt til andre formål enn formålet med regelverksendringene. Dykkermiljøet er så lite og gjennomsiktig at det må utvises spesiell varsomhet ved utpeking av virksomhet som skal utføre helseovervåking.

Som del av det pågående regelverksarbeidet er det ønskelig å etablere kontakt med virksomheter som kan tenkes å utføre en slik helseovervåking for dykkere, hvis regelverksforslaget blir vedtatt. Det bes om at slike virksomheter tar kontakt med oss, samt utarbeider kostnadsoverslag og detaljert forslag til innhold i helseovervåkingen.

2.5.3 Om loggføring av eksponeringsinformasjon

En viktig forutsetning for helseovervåkingen vil være tilgang til korrekte og nøyaktige eksponeringsdata. I henhold til forskrift om utførelse av arbeid § 26-34 skal det føres en digital logg for hvert enkelt dykk. Opplysningene skal oppbevares i 10 år, og de skal være tilgjengelig for Arbeidstilsynet, verneombud, og den enkelte dykker. Kravet til dykkevirksomhetene om at loggføringen skal gjøres digitalt, vil muliggjøre en enkel og digital overføring av eksponeringsopplysningene.

For at helseovervåkingen skal kunne få tilgang til dykkevirksomhetenes eksponeringsopplysninger, vil det være behov for en svært brukervennlig portal der virksomhetene kan gi elektronisk tilgang til dykkeprofiler og eksponeringsdataene. En slik tilgangsportal bør på en enkel måte kunne håndtere eksponeringsdata fra ulike kilder, eksempelvis personbåren dybde-tid sensor og dykkecomputer.

Ved fastsetting av format som skal benyttes i virksomhetenes digitale loggføring, vil det være naturlig å dra nytte av havindustritilsynets (tidligere Petroleumstilsynet) erfaringer med deres pilotprosjekt knyttet til eksponeringsregister for dykkere.

I dag er lagring av dykkevirksomheters eksponeringsdata omhandlet i kommentar til forskrift om utførelse av arbeid § 26-34 med en minimumsanbefaling til format.

I bestemmelsen er det forskriftsfestet at følgende skal loggføres for hvert enkelt dykk, og attesteres av dykkeleder:

- dato,
- dykkested,
- arbeidsoppdragets art og omfang,
- navn på deltakere og oppgavefordelingen,
- dybde og trykk-tid profil for hver dykker,
- gassblanding (hvis annet enn luft), og
- eventuelle uønskete hendelser/avvik.

[7] STAMI-rapport nr 4/2017 Kunnskapsstatus ved dykking innaskjærs og i offshorevirksomheten https://stami.no/publikasjon/kunnskapsstatus-ved-dykking-innaskjaers-og-i-offshorevirksomheten/

I bestemmelsens andre ledd er det fastsatt at loggføringen skal være digital, at opplysningene skal oppbevares i 10 år, og at opplysningene skal være tilgjengelig for Arbeidstilsynet, verneombud og den enkelte dykker.

Det foreslås at opplysningene også skal være tilgjengelig for dykkerlege som medvirker ved utarbeidelse og vedlikehold av virksomhetens sikkerhetsprosedyrer og beredskapsplaner.

I arbeidstilsynets kommentar til § 26-43 fremgår følgende:

> *«Dykkeleder kan attestere på papirjournal etter hvert dykk, men loggføringen skal uansett også være digital. Bruk av elektronisk regneark vil i slike tilfeller være tilstrekkelig. Hvis det utelukkende benyttes digital loggføring, skal det i etterkant ikke være mulig å endre loggføringen uten at det registreres hvilke endringer som er utført. Kravet om digital loggføring og kravet om at opplysningene skal være tilgjengelige, medfører at digitalt innscannede eller fotograferte papirjournaler ikke er tilstrekkelig. Virksomheten er ansvarlig for sikkerhetskopiering og sikker lagring slik at utilsiktet tap av dataene unngås. Når det dykkes med flere dykkere i vannet, skal dette i den elektroniske loggføringen fremgå som individuelle dykk. Dette gjelder også bruk av beredskapsdykker i øvelser eller nødsituasjoner.*
>
> *En minimumsløsning for å dekke kravet om digital loggføring av trykk-tid profil, kan være overføring av dykkeprofil fra dykkecomputer til systematisk og oversiktlig lagring i virksomheten. Videoopptak av dykkerens aktuelle dybde, eller bruk av pneumoslange som grunnlag for trykk-tid profil er ikke tilstrekkelig. Den loggførte profilen skal representere den reelle dykkeprofilen. Målefrekvens, målenøyaktighet og kalibreringsrutiner skal dokumenteres. Arbeidstilsynet vil i fremtiden vurdere å stille krav om sentral innrapportering av dykkeprofiler og dykkelogger.*
>
> *Tidspunktet for dykkets start loggføres digitalt. Det anbefales bruk av formatet dd.mm.åååå tt:mm.*
>
> *Dykkested noteres i fritekstformat og/eller GPS posisjon der dykket startet. Det anbefales bruk av WGS 84 desimal (lat, lon) format. Beskrivelse av arbeidsoppgaven føres som fritekst i egen kolonne. Innholdet i evt. beredskapsøvelse føres som fritekst i egen kolonne. Beskrivelse av type dykk føres i egen kolonne med følgende 4 alternativer: «Selvforsynt», «Overflateforsynt», «Trykkammer» og «Annet».*
>
> *Beskrivelse av hvilken dykketabell (og revisjonsnummer) som er benyttet spesifiseres i egen kolonne. Ved bruk av «Norske dykke- og behandlingstabeller» revisjon 5, anbefales dette loggført etter følgende kategorier: NDBT5-Standard, NDBT5-Flernivå, NDBT5-ODO2, osv. Beskrivelse av dekompresjonsdykk føres i egen kolonne med følgende tre alternativer: «Ikke dekompresjonsdykk», «Planlagt dekompresjonsdykk», og «Ikke planlagt dekompresjonsdykk». Om dykket klassifiseres som belastende, påføres dette i egen kolonne. Beskrivelse av evt. justering av dekompresjon på grunn av risikofaktorer, føres som fritekst i egen kolonne.*
>
> *Dykkerens fødselsdato føres etter formatet dd.mm.åååå i egen kolonne. Elektronisk loggføring av navn på deltagere og oppgavefordelingen føres i separate kolonner for funksjonene dykker, dykkeleder, beredskapsdykker og lineholder. Det benyttes formatet Etternavn, Fornavn Mellomnavn slik oppgitt i passet. Det skal benyttes latinske bokstaver.*
>
> *Dykkerens bunntid, tabelldybde, maksimale dybde, samt nitrogengruppe før og etter dykk noteres i egne kolonner. Ved flernivådykk føres i tillegg følgende informasjon for hver*

etappedybde: Etappedybde i meter, tid på etappedybde (i minutter), og avlesning av gjenværende tid før dekompresjonsdykk (i minutter) i det dykkeren bytter til en ny etappedybde.

Ved bruk av andre gassblandinger enn luft loggføres dette i egen kolonne. For nitroxblandinger påføres oksygenprosenten etter følgende format: Nitrox32, Nitrox40 osv. For andre blandingsgasser eller variable blandinger noteres dette særskilt. Blandingsforholdets unøyaktighet innenfor ± 0,5 % trenger ikke loggføres særskilt.

Forekomst av uønskete hendelser/avvik noteres i egen kolonne. Det kan benyttes fritekstformat med kort beskrivelse eller en referanse til ytterligere dokumentasjon. Hvis det blir rapportert uønskete hendelser/avvik i ettertid, skal den elektroniske loggen oppdateres, og det skal fremkomme hva som er ført i ettertid.»

Vi vurderer at det er nødvendig med krav om loggføring av hvilken dykketabell som er benyttet. Det foreslås derfor regelverksendring i bestemmelsens første ledd med krav om loggføring av beskrivelse av hvilken dykketabell som er benyttet. Kravet innebærer plikt til å loggføre detaljerte parametre som beskriver hvilken dykketabell som er benyttet. Med dette menes selve navnet på tabellen og hvilket versjonsnummer som er benyttet, angivelse av dekompresjonsmetode, (ikke dekompresjon, dekompresjon i sjø, overflatedekompresjon osv.), dykkerens bunntid, tabelldybde, maksimale dybde, nitrogengruppe før og etter dykk, samt eventuell justering av dekompresjon. (Slike eventuelle justeringer av dekompresjoner legges gjerne inn på bakgrunn av risikofaktorer.)

Ved dykking etter flernivåtabell vil kravet om beskrivelse av hvilken dykketabell som er benyttet også innebære krav til loggføring av etappedybde, tid på etappedybde, og avlesning av gjenværende tid før dekompresjonsdykk (i minutter) i det dykkeren bytter til en ny etappedybde, for hver etappedybde. Vi vil vurdere å kommentarfeste denne beskrivelsen av kravet om loggføring av hvilken dykketabell som er valgt.

Det kan tenkes at det i fremtiden blir nødvendig med ytterligere parametere for å tilstrekkelig detaljert beskrive hvilken dykketabell som er benyttet. Kommentarteksten bør i så fall endres med flere års overlappingsperiode for å minske belastningen for den enkelte dykkevirksomhet.

Det bør vurderes om det er hensiktsmessig med ytterligere krav til loggføring. Dette vil øke dokumentasjonsbyrden for den enkelte virksomhet. I tillegg kan det være vanskelig å sikre lik forståelse av kravet, eksempelvis ved krav om loggføring av anstrengende eller belastende dykking. Det nevnes i denne sammenheng at betydningen av å kunne relatere dykkerens eksponering også til bl.a. arbeidsbelastning ble poengtert i høringssvar fra Haukeland Universitetssykehus i 2017. Det nevnes videre at Norsk Yrkesdykkerskole (NYD) i høringssvar i 2017 ga innspill om at det bør stilles krav til føring av operasjonsloggbok ved dykkeoperasjoner.[8] Vi ber om tilbakemelding fra høringsinstansene på om det er behov for ytterligere eller justerte krav til loggføring fra det enkelte dykk.

Krav til loggføring av beskrivelse av hvilken dykketabell som er benyttet, blir en utdypning og erstatning for eksisterende krav om loggføring av dybde i første ledd bokstav e. Med denne endringen vil kravet om loggføring av dybde i gjeldende bestemmelse ikke være nødvendig. Eksisterende krav om loggføring av trykk-tid profil flyttes til ny bokstav h.

[8] https://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/horinger/forslag-til-endringer-i-arbeidsmiljoforskriftene/

For å sikre klart språk og god forståelse av forskriftsteksten, flyttes kravet om attestering til nytt andre ledd. Dette kravet til dykkeleders attestering av loggførte opplysninger er knyttet til virksomhetens egen loggføring. For å sikre en praktikabel loggføring av trykk-tid profil med mulighet for å bruke ulike løsninger, presiseres det i andre ledd at krav om attestasjon for hvert enkelt dykk skal gjelde bokstav a-g.

Virksomhetene har ansvar for at det er korrekte eksponeringsopplysninger som loggføres. Ved behov kan dette kontrolleres i tilsyn.

Ved krav om tilgang til loggførte eksponeringsdata er det avgjørende at det blir benyttet et fungerende format. For at loggføringskravet ikke skal være unødvendig byrdefullt for den enkelte virksomhet, vil det være viktig at eventuelle fremtidige endringer i krav til loggføringsformat innføres med en overlappingsperiode på flere år, der det aksepteres både gammelt og nytt format.

Det kan som del av helseovervåkingen være aktuelt å vurdere andre eksponeringsopplysninger enn i forskrift om utførelse av arbeid § 26-34. Dette kan eksempelvis være opplysninger i henhold til forskrift om utførelse av arbeid kapittel 31, eller kortfattede opplysninger om organiseringen av arbeidet, eksempelvis yrkeskadeforsikringsordninger jf. internkontrollforskriften med mer.

For å sikre et klart språk foreslås det å endre kravet om loggføring av «gassblanding (hvis annet enn luft)», til «pustegassblanding, hvis annet enn luft».

2.5.4 Om innholdet i helseundersøkelse/helsesamtale som del av helseovervåkingen

Helseovervåkingen skal følge dykkernes eksponering og helseutvikling over tid, og minimum inneholde registrering av yrkeshistorie med tidligere og nåværende eksponeringer, tidligere sykehistorie og nåværende helsetilstand samt spesialundersøkelser eller prøver for å påvise skade eller økt mottakelighet for skade. I tillegg bør aktuell fritidseksponering kartlegges.

Det konkrete omfanget av undersøkelsene vil kunne avgjøres av virksomhet som er utpekt til å utføre helseovervåking. Dette vil kunne endres over tid, som del av den medisinske utviklingen og utviklingen i arbeidslivet. I tillegg vil det i en viss grad være avhengig av eksponeringsforholdene, samt forhold hos den enkelte dykker.

En spesifikasjon av enkelte undersøkelser vil også kunne legges inn som vilkår i utpekingen av slik virksomhet. Her kan det være krav om gjennomføring av spesifikke undersøkelser, eller krav til selve gjennomføringen av helseundersøkelsene.

Det bør for øvrig sikres at den enkelte dykker som del av helseovervåkingen ikke pålegges medisinske undersøkelser som innebærer en særlig risiko. Det vil også være viktig at dykkerne gis god informasjon om deltagelse i helseovervåkingen.

Enkelte temaer og arbeidsmiljøfaktorer vil være særlig viktig å følge opp i helseovervåkingen. Dette kan være områder der en i oppfølgingen av den enkelte dykker bør være spesielt oppmerksom. Hvilke temaer dette gjelder vil i noe grad endres over tid, som del av utviklingen i arbeidslivet. Som et utgangspunkt ved førstegangsetablering av helseovervåkingen de nærmeste årene er det naturlig å trekke fram tre forhold som fortjener særlig oppmerksomhet:

1. Høste kunnskap fra urapporterte ulykker, hendelser eller belastninger, med lærdom som er egnet til å forbedre det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet

2. Sammenstille informasjon om særlig belastende organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer, spesielt ved svikt i oppfølgingen av den enkelte, der noen «faller mellom to stoler»
3. Kontrollere at det gis forsvarlig oppfølging ved psykiske traumer etter dykkerulykker og nestenulykker

2.5.4.1 Omfanget av helseovervåkingen

Forskriftsteksten som foreslås vil kreve at helseovervåkingen skal følge dykkernes eksponering og helseutvikling over tid og inneholde registrering av yrkeshistorie med tidligere og nåværende eksponeringer, med mer. Dette innebærer at helseovervåkingen ikke er begrenset til eksponeringen for vanntrykk, eller begrenset til eksponeringen som foregår under vann. Også andre fysiske arbeidsmiljøfaktorer, samt organisatoriske, ergonomiske, biologiske og psykososiale arbeidsmiljøfaktorer vil være relevante å følge. Arbeidseksponering utenfor selve dykkearbeidet vil i noe grad også kunne være relevant, selv om hovedfokuset bør være på eksponeringsforhold under vann.

Juridisk sett vil kravet til helseovervåking være knyttet til dykkearbeidet. Annen eksponering som nevnt i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-1, eksempelvis arbeid på land med eksponering for løsemidler, vil kunne utløse plikt til å gjennomføre fullgod helseovervåking.

2.5.5 Om tidspunkt for helseundersøkelse/helsesamtale som del av helseovervåkingen

Hyppigheten til helseundersøkelse/helsesamtale som del av helseovervåkingen, avgjøres av legen som utfører helseundersøkelsen, og spesifiseres i bekreftelsen på deltagelse i helseovervåking.

Bekreftelsens gyldighet kan ikke settes til mer enn 5 år. Ut ifra arbeidstakers helsetilstand og eksponeringens art, grad og varighet kan gyldighetstiden gjøres kortere. Dette gir en tilpasning av helseovervåkingen med tanke på nødvendig hyppighet.

I enkelte tilfeller, for eksempel ved særlig høygradig dykkereksponering, vil det kunne være nødvendig med kortere gyldighetstid enn fem år. Dette kan eksempelvis også være aktuelt ved kjemiske arbeidsmiljøfaktorer som overskrider grenseverdiene, eller organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer som eksempelvis manglende arbeidskontrakt eller manglende yrkesskadeforsikring.

Om gyldighetstiden reduseres basert på eksponeringsopplysninger, kan dette bidra til underrapportering av eksponeringsopplysninger. For å motvirke dette kan det være aktuelt med noe grad av sjablongmessig reduksjon i intervallene, avhengig av faktorer som eksempelvis ansettelsesforhold. I påvente av tilgang til eksponeringsopplysninger fra arbeidsgiver kan det også være aktuelt å utstede bekreftelse med begrenset gyldighetstid. Ved å sette et maksimumstak på fem år vil en kunne unngå at endrede eksponeringsforhold underveis fører til at noen faller utenfor oppfølgingen.

Forslaget medfører krav om at helseundersøkelse/helsesamtale som del av helseovervåkingen, gjennomføres før oppstart av dykkearbeid eller dykkeropplæring (innenfor arbeidstilsynets myndighetsområde). Dette er for å kunne danne et sammenligningsgrunnlag for senere undersøkelser. I denne første helseundersøkelsen vil det i noe mindre grad være behov for en gjennomgang av tidligere dykkearbeid, og varigheten av denne undersøkelsen kan derfor forkortes noe.

Helseundersøkelse/helsesamtale som del av helseovervåking, vil kunne organiseres slik at kostnadene for den påfølgende helseundersøkelsen allerede er dekket ved utstedelse av bekreftelse på deltagelse i helseovervåking. Dette vil kunne gi mulighet for deltagelse i en siste gangs helseovervåking selv om arbeidstakeren har sluttet å arbeide som dykker.

Kontroll med siste års eksponering og informasjon om sammenheng mellom eksponering og eventuelle helseutfall for personer som slutter i arbeid som dykker, vil gi dykkevirksomhetene viktig informasjon til bruk i det forebyggende arbeidet.

Det bemerkes ellers at reguleringen som foreslås ikke vil være til hinder for en eventuell inkludering av ytterligere deltagere på frivillig basis. En slik situasjon kan eksempelvis oppstå om virksomhet som utfører helseovervåking blir tildelt midler til å tilby en frivillig oppfølging av høygradig eksponerte dykkere med helseovervåking i årene etter at dykkerkarrieren er avsluttet.

2.5.6 Helseovervåking etter sykdom eller skade

I tilfeller der en arbeidstaker blir utsatt for sykdom eller skade, kan dette påvirke oppfølgingsbehovet for dykkeren. For enkelte sykdommer vil det kunne være et generelt behov for etterkontroll, eksempelvis ved trykkfallsyke.

En slik etterkontroll vil primært være en del av den kurative oppfølgingen av dykkeren (det vil si den delen av den medisinske behandlingen som har til hensikt at pasienten skal bli frisk igjen). Kostnader til dette utredningsarbeidet vil i utgangspunktet dekkes av det offentlige, med hjemmel i folketrygdloven, spesialisthelsetjenesteloven og forskrift om krav til spesialisthelsetjenester, betegnelsen universitetssykehus m.m.

Det er naturlig at helseovervåkingen gjør bruk av kunnskapen fra slik helseoppfølging, både for den enkelte arbeidstaker og på gruppenivå, til bruk i det forebyggende arbeidet.

2.5.7 Om analyse av eksponering

Helsesamtalen som del av helseovervåkingen, vil inneholde vurdering av sykehistorie med tidligere og nåværende eksponeringer, (eventuelt også aktuell fritidseksponering), tidligere sykehistorie og nåværende helsetilstand. Det foreslås at virksomhet som utfører helseovervåking kan lagre og behandle eksponeringsopplysninger jf. § 26-34, og er behandlingsansvarlig for personopplysningene som benyttes i helseovervåkingen.

Deler av eksponeringsopplysningene vil måtte vurderes og analyseres maskinelt som del av helseovervåkingen. Andre deler av eksponeringsopplysningene vil måtte vurderes manuelt og direkte under helsesamtalen som del av helseovervåkingen. Dette kan for eksempel være opplysninger fra Aa-registeret om arbeidsforhold, og for øvrig opplysninger om fritidseksponering, eksponering for kjemiske, biologiske eller organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer, med mer.

Kunnskap om arbeidsrelatert eksponering og helseeffekter er viktig i dykkevirksomhetenes og næringens forebyggende arbeid, samt i tilsynsetatens forvaltning av arbeidsmiljøregelverket.

Det er i dag begrenset informasjon om eksponering som arbeidsdykker. Dette gjelder både antall dykk, i hvilke dybdeområder dykkene gjennomføres, samt eksponeringen som dykkene representerer, beregnet ved analyse av trykk-tid profilene.

UTKAST

For å få et mer detaljert bilde av eksponeringen er det ikke tilstrekkelig å kun vite hvor mange dykk som gjennomføres, til hvilket maksimaldyp, og med hvilken pustegass. Som del av helseovervåkingen er det også behov for at den enkelte dykkers dykkeprofiler analyseres.

Om hvem som gis innsyn i dykkevirksomheters loggførte eksponeringsopplysninger og analyse av dette:

1. Arbeidstilsynet gis tilgang til personidentifiserbar eksponeringsinformasjon når det føres tilsyn med dykkereksponering i konkrete tilsynssaker, etter eksisterende hjemmel i Arbeidsmiljøloven § 18-5 og forskrift om utførelse av arbeid § 26-34. Kontroll med bruken muliggjøres ved å logge det enkelte oppslag.

2. Dykkevirksomhetenes verneombud gis åpen tilgang til virksomhetens data, med hjemmel i § 26-34. Det foreslås en ny hjemmel i samme bestemmelse som også gir åpen tilgang til virksomhetens data til virksomhetens dykkerlege som medvirker ved utarbeidelse og vedlikehold av virksomhetens sikkerhetsprosedyrer og beredskapsplaner, samt virksomhet utpekt av Arbeidstilsynet til å utføre helseovervåking.

3. Den enkelte dykker gis åpen tilgang til egne data, med hjemmel i § 26-48. Denne tilgangen kan etter dykkerens fullmakt deles med andre.

Publisering av helt anonymiserte eksponeringsdata vil kunne bidra i det forebyggende arbeidet. Det må da sikres at ikke indirekte opplysninger kan forhindre anonymitet. Virksomhet som utfører helseovervåking avgjør om det skal etableres en slik åpen tilgang, og om det eventuelt skal gis tilgang til anonymiserte rådata eller kun overordnede gjennomsnitt. Føringer for publisering av anonymiserte eksponeringsopplysninger kan også benyttes som vilkår ved utpeking av virksomhet til å utføre helseovervåking. Et alternativ kan være å gi tilgang til anonymiserte eksponeringsdata til enkelte eksterne brukere.

Ved at virksomhet som utfører helseovervåking gir åpen tilgang til anonymiserte eksponeringsdata og eksponeringsanalyser, vil en kunne øke det forebyggende potensialet. Enkeltpersoner og virksomheter også utenfor arbeidstilsynets myndighetsområde vil på denne måten kunne nyte godt av forbedrings- og forebyggingsarbeid som helseovervåkingen legger til rette for.

Ved siden av, eller i stedet for, å offentliggjøre anonyme eksponeringsdata, kan det være aktuelt å dele opplysningene med enkelte norske eller utenlandske vitenskapelige institusjoner eller liknende. Samtidig kan det være en risiko for at ulike tolkninger av- eller referanser til de anonymiserte eksponeringsdataene gjør at tilgangen til opplysningene benyttes i strid med hensikten med helseovervåkingen. Dette kan redusere allmenhetens tillit til behandling av opplysningene. Før virksomhet som utfører helseovervåking avgjør hvilke anonymiserte eksponeringsopplysninger som eventuelt kan offentliggjøres eller deles med andre virksomheter bør det innhentes råd fra arbeidsgiver- og arbeidstakerrepresentanter innen arbeidsdykking. Eventuelle råd om å avstå fra å dele opplysninger bør vektlegges i betydelig grad.

2.5.8 Om utfallet av helseovervåkingen

Utfallet av helseovervåkingen vil være en anonym beskrivelse og kvantifisering av eksponeringen og en anonym beskrivelse og kvantifisering av den risikoen dette medfører. Her vil produktet være en

anonymisert årlig rapport på gruppenivå om eksponering og forekomst av helseutfall, med vurdering av den risiko for helseutfall som ulike typer og grader av eksponering medfører, samt identifiserte forebyggende tiltak mot sykdom og skade. Denne rapporten vil altså utelukkende bestå av anonymiserte opplysninger. For øvrig vil anonymiserte resultater fra helseovervåkingen kunne publiseres i vitenskapelige artikler uten at det innhentes særskilt samtykke fra hver enkelt dykker.

Vurdering av om en spesifikk dykker har sykdom eller skade som øker risiko for ulykke eller helsefarer ved dykkeoperasjoner, hører til helsesertifiseringen. Ingen del av helseovervåkingen skal være en vurdering av arbeidstakerens helse opp imot helsekrav. Helsepersonellet som utfører helseovervåking, må ha en inngående forståelse av forskjellen mellom helsesertifisering på den ene siden, og helseundersøkelse/helsesamtale som del av helseovervåking på den andre.

Den enkelte dykker bør som del av helsesamtalen gis en individuell muntlig tilbakemelding, og denne journalføres i sin helhet. Vurderingen bør i stor grad baseres på den enkeltes eksponering og den risiko som det innebærer. Det bør utvises forsiktighet med vurdering av årsakssammenhenger på bakgrunn av individuelle subkliniske undersøkelsesresultater. Dette gjelder spesielt vurdering av individuelle subkliniske resultaters konsekvenser for arbeidssituasjonen. Forklart med andre ord: Prøvesvar uten sykdomstegn bør tolkes forsiktig. Ved behov, og når dykkeren samtidig samtykker, kan vedkommende henvises over i et kurativt behandlingsløp. Videre koordineringsansvar for den kurative behandlingen vil da på vanlig måte tilligge dykkerens fastlege.

Det kan legges til rette for at virksomhet(er) som utfører helseovervåking på oppfordring og som en tilleggstjeneste, kan gi manuelt utarbeidede råd til den enkelte dykkevirksomhet, eller deres dykkerlege, til bruk i det forebyggende arbeidet. Det bør sikres at slike råd baseres utelukkende på informasjon fra loggførte eksponeringsopplysninger og eventuelt annen informasjon som er overlevert fra virksomheten. Videre bør det sikres at rådene ikke baseres på personidentifiserbare helseopplysninger eller helseovervåkingens personidentifiserbare opplysninger fra den enkelte dykker. Rådene bør utelukkende gis skriftlig, med kopi til verneombud. Ut over dekning av faktiske utgifter til denne konkrete tilleggstjenesten, vil kommersiell utnyttelse av de registrerte helseopplysningene være i strid med hensikten med helseovervåkingen.

2.5.9 Om ulike selskapsformer

Alle foretak som driver næringsvirksomhet i Norge har registreringsplikt i foretaksregisteret, også utenlandske foretak.[9] Krav om gyldig bekreftelse på deltagelse i helseovervåking vil gjelde uavhengig av selskapsform. Dette gjelder eksempelvis norskregistrert utenlandsk foretak og utenlandsk virksomhet med utsendte arbeidstakere til Norge.

Kravet om helseovervåking vil også gjelde uavhengig av om dykkearbeidet utføres i et arbeidstakerforhold, eller som selvstendig oppdragstaker, eller med enkeltpersonforetak (freelance). Dette gjelder uansett tilknytningsform (herunder om det er innleid arbeidstaker, og fast eller midlertidig ansatt, i opplæringsøyemed, el.).

Organiseringen av dykkearbeidet vil kunne påvirke behovet for hyppigere helseundersøkelser/ helsesamtaler som del av helseovervåkingen. Det legges til grunn at kostnaden for helseovervåkingen dekkes av arbeidsgiver, med unntak av førstegangsdeltagelse som del av opplæring som arbeidsdykker.

[9] Se foretaksregisterloven § 2-1

2.5.10 Om ulike nasjonaliteter

Krav om gyldig bekreftelse på deltagelse i helseovervåking vil gjelde uavhengig av dykkerens nasjonalitet. Dette gjelder også uavhengig av om oppnåelsen av yrkeskvalifikasjoner eller dykkeropplæringen er gjennomført i Norge eller i utlandet.

Det er krav om at dykkeleder har gode språkferdigheter i et skandinavisk språk eller i engelsk. For dykkere kreves det kun at alle som deltar i en dykkeoperasjon kan kommunisere på et språk som alle forstår, samt at skriftlige prosedyrer, planer og instrukser utarbeides på dette språket. For utenlandske eller fremmedspråklige dykkere kan nytten av deltagelse i helseovervåking hemmes av en språklig barriere. I tillegg kan det være en kulturell barriere, gjerne påvirket av kulturer med et mindre åpent og tillitsfullt forhold mellom arbeidstakere og arbeidsgivere, eller mellom privatpersoner og det offentlige.

For å legge til rette for god kvalitet i helseovervåkingen er det viktig at dykkerne blir møtt av personer med god kjennskap til arbeidets art og til forholdene i dykkebransjen. Bruk av tolketjeneste og telefontolk kan i noe grad bøte på dette, men det er ikke utelukket at det eventuelt kan settes krav til språkkompetanse, eller bruk av personer med god bransjekunnskap ved utpeking av virksomhet som skal utføre helseovervåking for dykkere.

2.5.11 Om bevaring av helseovervåkingens personopplysninger

Personopplysninger fra helseovervåkingen vil i liten grad tape verdi over tid. Kunnskap om effekter av arbeid under vann og eksponering for trykk vil kunne være gyldige selv om det er gått svært mange år etter selve eksponeringen. Dette er til forskjell fra opplysninger i en pasientjournal som primært brukes i pasientbehandlingen. Det foreslås derfor at personopplysningene skal lagres i 60 år. Kravet om oppbevaring i 60 år er på linje med kravene i forskrift om utførelse av arbeid kapittel 31. Det må sikres en sikker lagring og sikkerhetskopiering slik at utilsiktet tap av dataene unngås.

2.5.12 Om innsynsrett og taushetsplikt

2.5.12.1 Grunnlaget for behandlingen av personopplysninger

Ut ifra behovet for mer kunnskap om sammenhengen mellom eksponering som yrkesdykker og helseutfall, er helseovervåking nødvendig av hensyn til viktige allmenne interesser. Personopplysningene fra helseovervåkingen vil behandles med statistiske formål og arkivformål, uten rettsvirkninger eller direkte faktiske virkninger for den registrerte. Ved å samle detaljerte opplysninger om eksponering og helseutfall, vil en kunne identifisere forebyggende tiltak mot sykdom og skader som følge av arbeidsmiljøet. Det vurderes at samfunnets interesse i at behandlingen finner sted, klart overstiger ulempene for den enkelte.

Formålet med taushetsplikten og krav om å begrense innsyn i personopplysninger fra helseovervåkingen, er å verne dykkerens integritet, sikre allmenhetens tillit til behandling av opplysningene, og sikre at dykkere kan dele sensitive opplysninger uten at de trenger å frykte at uvedkommende får tilgang til opplysninger om dem. Taushetsplikten er ellers et bærende element i tilliten til helsetjenesten og til det enkelte helsepersonell, og er en del av kjernekunnskapen til alt helsepersonell.

2.5.12.2 Tilgang for virksomhet som utfører helseovervåking

Tilgang til personidentifiserbare opplysninger gitt av den enkelte dykker som del av helseovervåkingen, eller resultatet fra helseovervåkingens helseundersøkelser av den enkelte, skal kun gis til personer som selv utfører helseovervåkingen, i virksomhet utpekt av Arbeidstilsynet.

Personene som skal få tilgang til slike opplysninger må derfor både være tilknyttet virksomhet som er utpekt til å utføre helseovervåking, og samtidig selv delta i utførelsen av helseovervåkingen.

Som deltagende i utførelsen av helseovervåkingen regnes det personellet som faktisk utfører arbeidet, samt personell som bidrar med teknisk støttefunksjon, opplæring, eller internkontroll.

Reguleringen innebærer at bare spesielt autoriserte personer som har behov for det i arbeidet, skal ha tilgang til opplysningene. Her vil det kunne være aktuelt å sikre at personer som eksempelvis kun bistår med opplæring, eller bistår i gjennomføringen av lungefunksjonsundersøkelser ikke får ubegrenset tilgang til alle opplysninger avgitt av den enkelte dykker. Reguleringen innebærer at de som får tilgang skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene.

Personer som utfører helseovervåkingen, står fritt til å utveksle informasjon seg imellom når det er nødvendig av hensyn til helseovervåkingen som helhet. Om det er utpekt flere virksomheter til å utføre selve helseovervåkingen, skal slike personopplysninger ikke deles på tvers av virksomhetene.

Det bør sikres at de som deltar i gjennomføringen av helseovervåkingen ikke utfører seleksjonsmedisinske arbeidsoppgaver overfor arbeidsdykkere, eller opptrer i noen rolle som sakkyndig overfor dykkere. Om virksomheten(e) som utfører helseovervåking også utfører seleksjonsmedisinsk arbeid, bør det særskilt sikres at personopplysninger, inkludert helseopplysninger fra helseovervåkingen, ikke skal kunne deles med andre enn de som deltar i helseovervåkingen. Dette gjelder også indirekte opplysninger knyttet til helseovervåkingen, slik som opplysninger om hvilke undersøkelser som er utført i tilknytning til helseovervåkingen.

2.5.12.3 Arbeidsgivers behov for innsyn

Arbeidsgiver kan ha interesse av å bruke dykkerens helseopplysninger fra helseovervåkingen. Slike opplysninger kan være til hjelp ved tilrettelegging av dykkearbeidet, eksempelvis reduksjon i dykkeeksponeringen på bakgrunn av den enkelte arbeidstakers helsesituasjon. Regelverksendringen innebærer at personidentifiserbare opplysninger fra helseovervåkingen ikke skal deles med arbeidsgiver. Dette ut ifra følgende hensyn:

1. Eksponeringen for arbeidsmiljøfaktorer som en dykker utsettes for, kjennetegnes ved at den i stor grad er kvantifisert og standardisert. Eksempelvis vil bruken av dykketabeller begrense dykkereksponering til et visst antall minutter på en viss dybde. Forflytningen som dykkeren utfører for å komme seg på jobb nede i dypet reguleres med nedstigningshastigheter og oppstigningshastigheter, tid på stopp med videre. Den mest relevante eksponeringen som dykkere utsettes for er altså standardisert. Forebygging av helseutfall vil være mest effektiv som primærforebygging rettet mot endring av de overordnede rammene for eksponeringen; blant annet dykketabellene.

2. Vi erfarer en <u>betydelig underrapportering</u> av uønskede hendelser og helseutfall innen arbeidsdykking. Underrapporteringen kan i mange tilfeller knyttes til et fragmentert arbeidsliv, jobbutrygghet, og den enkeltes tidligere erfaring med arbeidsgivers personellbehandling.

3. Opplysninger som brukes for å primærforebygge mot alvorlige senskader etter dykking vurderes å ha langt større nytte enn den enkelte arbeidsgivers bruk av helseopplysninger til individuell sekundærforebygging. Dette er særlig på grunn av at primærforebyggingen totalt sett vil ha så mye større effekt enn sekundærforebyggingen. I tillegg vil den individuelle forebyggingen i større grad være avhengig av en ansvarlig og velorganisert arbeidsgiver. Med den fragmenterte organiseringen av dykkebransjen, er det vår oppfatning at en slik oppfølging fra arbeidsgivers side ofte ikke vil bli prioritert.

4. Behovet for individuell tilrettelegging på grunn av økt helserisiko for den enkelte, er i stor grad allerede ivaretatt i gjeldende bestemmelser. Helsekravet i gjeldende forskrift om utførelse av arbeid § 26-43 annet ledd skal forhindre at en arbeidstaker settes til dykkearbeid hvis han eller hun har sykdom eller skade som øker risiko for ulykke eller helsefarer ved dykkeoperasjoner. Dykkerlegen som gjennomfører den seleksjonsmedisinske undersøkelsen, kan tilrettelegge arbeidseksponeringen for den enkelte ved eksempelvis å utstede helseerklæring med dybdebegrensning eller forkorte helseerklæringens gyldighetsperiode. Muligheten til tilrettelegging og individuell primær- og sekundærforebygging er gjennom dette allerede ivaretatt.

2.5.12.4 Forsikringsbransjens behov for innsyn

Andre kan ha interesse av personidentifiserbare opplysninger fra helseovervåkingen. Blant annet vil forsikringsselskaper ha behov for dokumentasjon av medisinske opplysninger i visse type saker. En del forsikringsavtaler mellom et selskap og en forsikringstager vil ikke kunne inngås uten at forsikringstager samtykker i at relevante medisinske opplysninger skal kunne innhentes av selskapet.

Formålet med å utlevere eller innhente helseopplysninger er å gi forsikringsselskapet et forsvarlig og objektivt grunnlag for vurdering av søknad om forsikring eller av de erstatningsmessige konsekvenser etter en ulykke eller sykdom.

Den forsikrede vil imidlertid stå i et avhengighetsforhold der dykkeren vil kunne føle seg presset til å gi samtykke om å dele opplysninger fra helseovervåkingen, for å kunne arbeide som dykker.

Det er rimelig å legge til grunn at arbeidsgiver eller forsikringsselskapers tilgang til personidentifiserbare resultater fra helseovervåkingens helseundersøkelser/ helsesamtale eller personidentifiserbare opplysninger gitt av den enkelte dykker, vil føre til at dykkere i mindre grad vil ønske å dele opplysninger i helseovervåkingen. Muligheten til å høste kunnskap om uforsvarlige eksponeringsforhold, nestenulykker og helseutfall vil da reduseres betraktelig. Forsikringsselskaper og andres behov for tilgang til sensitive opplysninger vil på denne måten hindre utførelsen av helseovervåking.

For å kunne oppnå hensikten med helseovervåkingen er det avgjørende at personidentifiserbare resultater fra helseovervåkingens helseundersøkelser/helsesamtale, eller opplysninger gitt av den enkelte dykker som del av helseovervåkingen, ikke deles. Dette vil være helt avgjørende for kvaliteten i helseovervåkingen. Hensynet til at helseovervåkingen oppfyller sin funksjon vurderes som viktigere enn eksempelvis forsikringsselskapenes behov for innsyn i disse opplysningene og hensynet til et best mulig fungerende forsikringsmarked. I denne vurderingen er det av vesentlig betydning at forsikringsselskapene etter samtykke uansett vil kunne få tilgang til eksponeringsopplysninger loggført av arbeidsgiver, samt personidentifiserbare helseopplysninger fra

seleksjonsmedisinske helseundersøkelser, avgitt av dykkerlege. Dette kommer i tillegg til helseopplysninger innhentet fra dykkerens fastlege.

Det foreslås at slike opplysninger ikke kan mottas eller brukes-, i forsikringsøyemed eller av arbeidsgiver, selv om dykkeren samtykker til det. Denne reguleringen vil forhindre arbeidsgiver og forsikringsselskap i å anmode om, innhente, motta, eller bruke slike opplysninger. Det gjelder både enkeltopplysninger og en systematisert oversikt over slike personidentifiserbare opplysninger. Hensikten er å forhindre tvungen informasjonsdeling med arbeidsgiver eller forsikringsselskap, der tilgang til slike helseopplysninger kreves som et vilkår for inngåelse av forsikring eller arbeidskontrakt.

Forslaget om en slik regulering vil ikke være unik. Noen typer helseopplysninger er det forbudt å bruke i forsikringsøyemed - uavhengig av om den som opplysningen gjelder, gir samtykke. Det vises her til Ot.prp.nr.41 (2007-2008) Om lov om endringer i lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler m.m.

I forarbeidenes kapittel 8.4 omtales ulike eksempler på slik begrensning i rett til innhenting av helseopplysninger ved tegning av forsikring. Reguleringen som her foreslås for dykkere vil være på linje med eksempelvis Blodforskriften og Forskrift om Forsvarets helseregister.

Forskrift om tapping, testing, prosessering, oppbevaring, distribusjon og utlevering av humant blod og blodkomponenter og behandling av helseopplysninger i blodgiverregistre (blodforskriften) § 4-2 (2) fastsetter at «Opplysninger om enkeltindivider som er framkommet ved behandling av helseopplysninger etter denne forskriften, kan ikke brukes i forsikringsøyemed, selv om den registrerte samtykker.» Forskrift om Forsvarets helseregister § 1-5 (2) annet punktum fastsetter at «Opplysninger om enkeltindivider som er fremkommet ved behandling av data etter forskriften, kan ikke brukes i forsikringsøyemed selv om den registrerte selv har anmodet om eller samtykker til det.»

Hensikten bak denne begrensningen er også å sikre kvaliteten i helseovervåkingen og opplysningene som innhentes, ved at den enkelte dykker opplever at integriteten til de registrerte dykkerne er sikret, og at ikke opplysningene kan bli brukt på en måte som kan virke uheldig. Formålet er videre at ingen skal føle seg presset til å be om innsyn i egne opplysninger, for så å gi opplysninger videre til arbeidsgiver eller et forsikringsselskap, som grunnlag for en forsikringsavtale.

2.5.12.5 Dykkerens behov for innsyn i egne opplysninger

Dykkeren har rett til innsyn i personopplysninger som er samlet inn om vedkommende, og skal på en enkel måte og med rimelige intervaller ha mulighet til å utøve denne retten. Dette omfatter eksempelvis opplysninger om diagnoser, undersøkelsesresultater og vurderinger.

Tilgang til personopplysninger fra helseovervåkingens helseundersøkelser eller personidentifiserbare opplysninger fra den enkelte dykker, som del av helseovervåkingen skal etter dette kun deles med personellet som utfører helseovervåkingen. Den enkelte dykker kan få innsyn i egne opplysninger. For forsikringsselskap og arbeidsgiver vil det være straffbart å motta eller bruke slike opplysninger innhentet ved at dykkeren selv har bedt om innsyn.

2.5.12.7 Arbeidstilsynets tilgang til registrerte personopplysninger

Med hjemmel i Arbeidsmiljølovens § 18-5 har etaten tilgang til opplysninger loggført av arbeidsgiver. Dette gjelder ved tilsyn med en konkret virksomhet. Arbeidstilsynets tilgang til dykkevirksomheters

loggføring bør tilrettelegges slik at etaten i tilsynssammenheng har hensiktsmessig tilgang til både virksomhetens eksponeringsinformasjon og resultat fra eksponeringsanalyser.

Arbeidsmiljøloven § 18-5 gir ikke tilgang til eksponeringsopplysninger annet enn opplysninger som er innhentet som del av tilsynsaktivitet. For å motvirke underrapportering, bør ikke Arbeidstilsynet gis tilgang til loggførte virksomhets- eller personidentifiserende opplysninger i en totaloversikt over nasjonal dykkeeksponering for alle dykkevirksomheter for enhver tidsperiode.

2.5.12.8 Tilgang til registrerte opplysninger om avdøde dykkere

Hensynene som begrunner taushetsplikten, vil også gjøre seg gjeldende etter en persons død. Her vil helsepersonelloven § 24 gjelde. Denne bestemmelsen åpner for at opplysninger etter nærmere vilkår kan gis videre. Se også Helsedirektoratets kommentar til denne bestemmelsen. Ved en eventuell dykkerulykke med arbeidsskadedødsfall, kan det være behov for opplysninger som kan bidra til å klarlegge årsaksforhold. Slike forhold kan veie tungt i vurdering av samfunnets interesser i bestemmelsens første ledd.

2.5.12.9 Innsyn i opplysninger loggført av den enkelte dykkevirksomhet

Det foreslås i endret § 26-34 at dykkevirksomhetenes loggførte opplysninger skal være tilgjengelig for Arbeidstilsynet, verneombud*, dykkerlege som medvirker ved utarbeidelse og vedlikehold av virksomhetens sikkerhetsprosedyrer og beredskapsplaner,* den enkelte dykker*, og virksomhet utpekt av Arbeidstilsynet til å utføre helseovervåking jf. § 26-48. Opplysningene skal være tilgjengelig i den form som Arbeidstilsynet bestemmer.*

Det er ikke krav om at dykkeren fører loggbok. Kravet om loggføring er lagt til arbeidsgiver. I enkelte andre lands forvaltning av arbeidsdykking, er krav til dokumentasjon på tidligere eksponering lagt til den enkelte arbeidstaker. Ved at dykkeren viser fram sin loggbok til nåværende og fremtidige arbeidsgivere, gis det innsyn i dykkerens tidligere arbeidserfaring og dykkereksponering. Med innføring av krav om at de loggførte opplysninger skal være tilgjengelig digitalt, og i den form som Arbeidstilsynet bestemmer vil den enkelte dykker kunne få en lettere tilgang til en samlet oversikt over egen dykkeaktivitet. Nåværende og fremtidige arbeidsgivere kan tenkes å be om tilgang til dette. Arbeidsgivers innsyn i tidligere dykkeaktivitet utover egen virksomhet vil i noe grad styrke arbeidsgivers mulighet til å forebygge skader og ulykker. Denne informasjonen kan bare deles etter fullmakt fra den enkelte dykker. Samtidig vil det for den enkelte dykker være vanskelig å nekte en mulig fremtidig arbeidsgiver innsyn i ens tidligere eksponering.

Som en oppfølging av denne reguleringen som foreslås bør det fastsettes at tidligere dykkereksponering tilgjengeliggjøres digitalt i et format som gjør at dykkere enkelt kan gi samtykke til, og å dele, loggførte opplysninger. Denne løsningen bør være brukervennlig på en slik måte at ulike typer erfaringer kan fremvises digitalt, slik som en samlet oversikt over dykkeledererfaring, samlet oversikt over ulike typer arbeidsoppdrag, eksempelvis undervannsinspeksjon.

Uønskede hendelser skal loggføres, men vi erfarer underrapportering og manglende læring av uønskede hendelser. Med dagens rapporteringskultur i dykkebransjen, er det rimelig å anta at krav om nasjonal innrapportering av slike hendelser, der samtidig mange får tilgang til informasjon som identifiserer virksomheten, vil gi en ytterligere underrapportering.

Læring fra hendelser, på tvers av dykkebransjen, på bakgrunn av informasjonsdeling fra den enkelte virksomhet, kan muligens bedre sikres gjennom anonymisert omtale i årlige rapporter etter helseovervåking. Formidling av slik kunnskap vil være viktig i det forebyggende arbeidet.

2.5.12.10 Offentliggjøring av anonymiserte opplysninger

Før en eventuell deling- eller offentliggjøring av detaljerte anonymiserte eksponerings- og helseopplysninger, bør det innhentes råd fra arbeidsgiver- og arbeidstakerrepresentanter innen arbeidsdykking. Eventuelle råd om å avstå fra å dele slike opplysninger bør vektlegges i betydelig grad.

2.5.13 Om internkontroll

Med de foreslåtte betydelige begrensningene i innsynet ved gjennomføring av helseovervåking, øker behovet for god internkontroll. Det bør derfor sikres regelmessig ettersyn med at helseovervåkingen utføres etter hensikten. Dette bør utføres minst årlig, og av personell med fri og uavhengig stilling, uten faglige eller personlige bånd knyttet til driften av helseovervåkingen.

Personer med slike oppgaver bør ha tilgang til alle opplysninger og arbeidsprosesser knyttet til dykkeeksponering og helseovervåkingen.

I tillegg bør det sikres oppfølging av eventuelle serviceklager. Dette vil eksempelvis være aktuelt ved feil, eller behov for å rette i registrerte opplysninger. Den enkelte dykker bør gjøres oppmerksom på muligheten for dette, og gis anledning til å ta kontakt. En løsning kan være å legge arbeidet med ettersyn av internkontrollen, og oppfølging av serviceklager til en egen bedriftshelsetjeneste. Det bør på årlig basis offentliggjøres en kort beretning med hovedkonklusjonene fra ettersynet. Kostnadene til denne internkontrollen bør dekkes av virksomheten(e) som utfører helseovervåkingen.

Det bemerkes for øvrig at unntaket for rett til sletting i personvernforordningen artikkel 17 (3) bokstav d vil gjelde. Det betyr at den enkelte dykker ikke nødvendigvis kan kreve at opplysninger om en selv blir slettet. Retting av opplysninger vil gjennomføres i samsvar med personvernforordningen artikkel 16, dog vil unntaket i personopplysningsloven § 17 andre ledd gjelde. Det betyr at den enkelte kan kreve at feilaktige opplysninger om en selv blir rettet, så lenge det ikke forhindrer bruken av opplysningene.

2.5.14 Om kontroll med etterlevelse

Regelverket som foreslås innebærer at det utstedes bekreftelser på deltagelse i helseovervåking. Oppgaven med å utstede selve bekreftelsen kan legges til samme virksomhet som både gjennomfører helseovervåkingen, som avgjør at det kan utstedes bekreftelse på deltagelse i helseovervåking og som avgjør bekreftelsens varighet. Alternativt kan en annen virksomhet utpekes til å utføre oppgaven med å utstede selve bekreftelsen. Se kapittel 2.5.2. Dette vil eksempelvis være aktuelt i en situasjon der denne andre virksomheten også utsteder dykkerbevis, jfr. kapittel 4.4.

Bekreftelse på deltagelse i helseovervåking bør utstedes digitalt. Dette vil muliggjøre en effektiv kontroll med etterlevelsen. Digital bekreftelse på deltagelse i helseovervåking vil også gjøre det enklere for dykkevirksomheter og oppdragsgivere å påse at regelverket overholdes.

2.6 Helsesertifisering

Hensikten med helsesertifiseringen er å sikre at dykkeren ikke har sykdom eller skade som øker risiko for ulykke eller helsefarer ved dykkeoperasjoner. Vi legger til grunn at forskriftskravet er ivaretatt ved godkjente dykkerlegers helsesertifisering.

Det foreslås et nytt første ledd med krav om at arbeidstaker som skal dykke, skal ha gyldig helseerklæring. Dette foreslås som en regelteknisk justering for å tydeliggjøre dagens regel, og innebærer ikke en realitetsendring.

2.6.1 Om helseerklæringens gyldighetsperiode

I den tidligere forskrift om dykking (FOR-1990-11-30-944) skulle helseerklæring utstedes for inntil to år av gangen. Ved revisjon av regelverket for dykking i 2006-2011, ble det foreslått krav om årlig helsesertifisering.

I høringsutkastet til regelverksendringen ble behovet for ivaretakelse av dykkernes helse presisert: «*I mangel av et fungerende system for avdekking av langtidsvirkninger, vil hyppigere helseundersøkelser kunne bidra til å skjerpe arbeidsgivers og arbeidstakers årvåkenhet i forhold til den helserisiko dykkingen representerer.*»

Arbeidstilsynet gjorde i det påfølgende høringsnotatet etter høringen følgende vurdering om helsesertifisering: «*Flere høringsinstanser (se nedenfor) har hatt innvendinger mot forslaget om innføring av årlige helsekontroller. Arbeidstilsynets erfaring tilsier at det ikke er avdekket noen økning i helseskader etter innføring av 2-årige helsekontroller for ca. 10 år siden. Arbeidstilsynet anser det uproblematisk å videreføre dagens bestemmelse om 2-årige helsekontroller, men vi er samtidig klar over at det ligger visse føringer om innføring av årlige helsekontroller slik det praktiseres av Ptil.*»

Krav om helseattest ved petroleumsrelatert dykking ble revidert i 2010 ved etablering av Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs (FOR-2010-12-20-1780), heretter omtalt som Forskrift om helsekrav for personer til havs. Helsedirektoratet foreslo i høringsbrevet to års gyldighetstid fram til 59 års alder for dykkeres helseerklæring. Etter å ha forelagt saken for Petroleumstilsynet kunne Arbeidsdepartementet i sitt høringssvar ikke støtte forslaget om gyldighetstid. Dette særlig på grunn av at dykkerens helsetilstand er avgjørende for en sikker dykkeoperasjon, at en toårig helsesertifisering vil oppfattes som redusert helseoppfølging av dykkere, og behovet for harmonisering med andre land i Europa. Etter høringsrunden falt Helsedirektoratet ned på ett års gyldighetstid for helseerklæringer for dykkere.

Ved etablering av en fullgod helseovervåking er tidligere argumenter for hyppigere seleksjonsmedisinske undersøkelser i stor grad ikke lenger gjeldende. Det foreslås derfor økt gyldighetstid for helseerklæringer tilsvarende anbefalt hyppighet ved helsesertifisering av røykdykkere: 5 år fram til 40 års alder, deretter 2 års gyldighetstid fram til 50 års alder, deretter 1 års gyldighetstid. Dette betyr eksempelvis at den maksimale gyldighetsperioden for en 37-årig dykker vil være fram til dykkeren fyller 40 år.

Endringen til 5-års intervaller vil også være en tilnærming til europeiske standarder for helsekontroll av arbeidsdykkere. Organisasjonen «European Diving Technology Committee» (EDTC) utgir veiledning for helsekontroll av arbeidsdykkere[10]. Organisasjonen har gått bort ifra å anbefale årlige helseundersøkelser av arbeidsdykkere. Noe forenklet kan dette beskrives som helseundersøkelse i femårige intervaller for friske personer under 45 år. I tillegg anbefales det en årlig egenerklæring fra den enkelte dykker, utfylt under påsyn av dykkerlege.

Med forslaget som nå fremmes, vil den største endringen i gyldighetstiden være for dykkere under 40 år. Før en slik endring fastsettes, må det vurderes om dette vil kunne øke tiden det tar før en får påvist sykdom eller skade som øker risikoen ved dykkeoperasjoner, eller om det i tilstrekkelig grad vil kunne fanges opp av den enkelte dykker eller dykkevirksomhet. Det bes spesielt om tilbakemelding

[10] EDTC Fitness to Dive Standards Guidelines for Medical Assessment of Working Divers rev6 (2003) http://edtc.org/wp-content/uploads/2020/05/EDTC-Fitnesstodivestandard-2003.pdf

fra dykkerleger om deres erfaringer med udyktighetserklæringer utstedt senere enn førstegangskontroll, men før 40 års alder. Det bes i denne høringen om at dykkerleger gir tilbakemelding om hvor hyppig slike udyktighetserklæringer forekommer, og hvor ofte dette skjer uten at verken arbeidsgiver eller dykkeren selv er klar over helsesvikten.

På bakgrunn av høringssvarene kan det alternativt vurderes gyldighetstid på linje med anbefalingene fra EDTC eller fast gyldighetstid på to år.

2.6.2 Om helsekontroll etter dykkerelatert sykdom eller skade

Det foreslås et nytt ledd i § 26-43 med krav om at den som har hatt sykmelding i åtte uker eller lenger, eller har grunn til å tro at en ikke lenger tilfredsstiller helsekravene, skal konsultere dykkerlege som skal vurdere behovet for ny helseerklæring. Dette er etter modell fra forskrift om helsekrav for personer til havs § 16. I tillegg foreslås at det etter gjennomgått trykkfallsyke, arteriell gassemboli eller pulmonalt barotraume skal utstedes spesialisterklæring og gjennomføres etterkontroll ved sykehusavdeling med spesialkompetanse på yrkesmedisinsk utredning av yrkesdykkere før ny helseerklæring utstedes, og dykkerarbeid gjenopptas. Dette vil bidra til å sikre en vesentlig forbedret oppfølging av dykkere ved slik sykdom.

2.6.3 Digitalt eller fysisk format

Det foreslås krav om at helseerklæringen skal utstedes digitalt, eller på fysisk skjema, fastsatt av Arbeidstilsynet. Dette medfører at etaten kan velge om helseerklæringen skal utstedes digitalt, eller om den skal utstedes fysisk. I tillegg kan det avgjøres hvilket digitale format som skal benyttes, eller hvilket fysiske skjema som skal benyttes. Dette gir en fleksibilitet i utviklingen mot en eventuell fremtidig digitalisering med tilgang til helseerklæringer.

2.6.4 Om test av fysisk yteevne

Med dette regelverksforslaget endres hyppigheten av dykkerlegens vurdering av fysisk yteevne, som del av helsesertifiseringen. Om arbeidsgiver vurderer at det er behov for å gjennomføre hyppigere fysiske tester, utenfor helsesertifiseringen, vil dette være et kontrolltiltak jf. arbeidsmiljølovens kapittel ni. Hvis det etter gjennomføring av slike fysiske tester er tvil om dykkeren består helsekravet, bør arbeidsgiver be om en ny helsesertifisering før dykkeren eventuelt tas ut av arbeid. Arbeidsgiver har hjemmel til å be om ny helsesertifisering i forskrift om utførelse av arbeid § 26-43 tredje ledd.

Dokumentasjonskravet i internkontrollforskriften, og utredningsplikten i forvaltningsloven, innebærer at dykkerlegen skal dokumentere i pasientens journal hvilken test av fysisk yteevne som er benyttet. Hvis testen gjennomføres uten at dykkerlegen er til stede, vil det kreves at testarrangør bekrefter og spesifiserer hvilken test som er gjennomført.

2.6.5 Om fritidsdykkeinstruktører og -guider.

Kravet om gjennomføring av helseovervåking vil gjelde fullt ut for fritidsdykkeinstruktører og -guider. Med bakgrunn i den kvaliteten i helseovervåkingen som forslaget vil kunne sikre, og arbeidets karakter og innhold, vurderes det som forsvarlig å tillate at fritidsdykkerinstruktører og fritidsdykkerguider benytter helseerklæring i samsvar med anerkjente europeiske standarder for opplæring av fritidsdykkere. Dette unntaket gjelder selve helsekravet og hvilken lege som kan utstede helseerklæring. Kravet om helseerklæringens gyldighetsperiode i forskrift om utførelse av arbeid, vil gjelde fullt ut.

UTKAST

2.6.6 Helseerklæring etter annet regelverk

Det foreslås at den som har gjennomgått helseundersøkelse og fått helseerklæring etter annet regelverk, norsk eller utenlandsk, med minst like strengt helsekrav, anses å oppfylle helsekravet i fjerde ledd. Videre foreslås det at Arbeidstilsynet bestemmer hvilke regelverk dette skal gjelde. Denne avgjørelsen vil fattes i avdeling for arbeidsmiljø og regelverk. En slik regulering er på linje med forskrift om helsekrav for personer til havs § 20. Dette vil være en praktisk tilpasning for dykkere som arbeider i flere land.

2.7 Fleksibilitet i tidspunkt for helseundersøkelser

Etter Helsedirektoratets høring av helsekravforskriften i 2010, ble det tatt inn en bestemmelse om at gyldighetstiden regnes fra erklæringens utstedelse, samt at ved fornyelser kan gyldighetstiden regnes fra utløpsdato av gjeldende helseerklæring hvis arbeidstakeren framstiller seg for undersøkelse siste måned av gyldighetsperioden. Denne endringen ble fastsatt etter modell fra britisk regelverk.

Dette foreslås inntatt i forskrift om utførelse av arbeid som en praktisk tilpasning for den enkelte dykker og dykkevirksomhet. Dette foreslås også for deltagelse i helseovervåking, da med en periode økt til seks måneder.

2.8 Om unntak fra bestemmelsene

I forbindelse med pandemihåndtering benyttet Helsedirektoratet i 2020 unntakshjemmelen i forskrift om helsekrav for personer til havs § 22.[11] Forskrift om utførelse av arbeid har ikke en tilsvarende unntaksbestemmelse. Vi vurderer det som nødvendig med en tilsvarende hjemmel til unntak fra krav om helseerklæring og bekreftelse på deltagelse i helseovervåking. Dette kan være aktuelt i fremtidige situasjoner der tilbud om helsekontroll eller helseovervåking av ulike årsaker ikke er tilgjengelig. Det foreslås at en ut ifra samfunnsmessige behov i særskilte tilfeller kan gjøre unntak fra krav om helseerklæring og krav om bekreftelse på deltagelse i helseovervåking. Vi foreslår å ikke innta ytterligere vilkår eller vurderingskriterier for unntak i selve forskriften, men at det eventuelt beskrives i en kommentar til bestemmelsen hva dette unntaket er tiltenkt.

2.9 Om behandling av klage på utstedelse av helseerklæring

Det er utarbeidet et eget skjema for helseerklæring. Om dykkeren klager på dykkerlegens vedtak, inneholder skjemaet et felt der det innhentes samtykke til fritak fra dykkerlegens taushetsplikt etter helsepersonelloven. Vi har gjort en ny vurdering av hjemmelsgrunnlaget for klagebehandling av helseerklæringer for dykkere. Dette er særlig knyttet til personvernhensyn under klagebehandlingen. På bakgrunn av dette foreslås en presisering i forskriftsteksten at klagenemden, Direktoratet for arbeidstilsynet og Statsforvalteren i Rogaland har adgang til å behandle helseopplysningene og andre opplysninger som er nødvendig for å behandle klagen.

2.10 Rettslige spørsmål

2.10.1 Hjemmel

Dagens krav om helseovervåking følger av forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-1:

«*Når risikoforholdene tilsier det, skal arbeidsgiver sørge for fullgod helseovervåkning*.»

[11] Vedtak etter helsekravforskriften § 22 jf. § 15 og § 17 – forlengelse av helseerklæringers gyldighet (FOR-2020-03-17-413) https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-03-17-413

Ved dykking skal alltid dykkeren underlegges helseovervåking, jf. forskriften § 14-1, andre ledd, syvende strekpunkt.

Bestemmelsen er hjemlet i flere bestemmelser i arbeidsmiljøloven, bl.a. § 3-1. Bestemmelsen pålegger arbeidsgiver å kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen, jf. § 3-1 (2) bokstav c, samt sørge for løpende kontroll med arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse når risikoforholdene i virksomheten tilsier det, jf. bokstav g.

Krav om helseovervåking i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-1 er rettet mot arbeid som medfører særlige risikofaktorer. Virksomheter der arbeidstakere utsettes for risikoer som nevnt i forskriften § 14-1, har risikoforhold som tilsier at det er nødvendig med løpende kontroll av arbeidstakernes helse. Krav om helseovervåking ligger derfor innenfor ordlyden i aml. § 3-1.

2.10.2 Bruken av resultatene fra helseovervåkingen

Slik forslaget er innrettet, vil ikke arbeidsgiver ha tilgang til eller rett til personopplysninger fra helseovervåkingen av den enkelte dykker. Resultatene av helseovervåkingen vil i stedet bli brukt til å identifisere risiko, og danne grunnlag for endringer i eksempelvis dykketabeller som brukes av virksomhetene. Den enkelte arbeidsgiver og virksomhet vil dermed ikke få direkte tilgang til personopplysninger fra helseovervåkingen, men vil ha en fordel av helseovervåkingen gjennom å ha tilgang til anonymiserte resultater, og samtidig ha tilgang til eksempelvis oppdaterte dykketabeller som bidrar til å redusere risikoen for den enkelte dykker.

Plikten til å sørge for at arbeidsmiljøloven og arbeidsmiljøforskriftene overholdes, ligger hos arbeidsgiver, jf. aml. § 2-1.

Plikten til å sørge for at den enkelte dykker er underlagt helseovervåking, ligger også på arbeidsgiver, jf. forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-1, første ledd.

Forslaget om helseovervåking for dykkere, berører ikke selve plikten arbeidsgiver har til å sørge for fullgod helseovervåking. Forslaget innskrenker derimot arbeidsgivers mulighet til å velge hvem som kan utføre helseovervåkingen.

Resultatene fra helseovervåkingen skal arbeidsgiver bl.a. kunne benytte for å iverksette risikoreduserende tiltak, jf. aml. § 3-1.

Det kan innvendes at forslaget slik det foreligger, ikke ivaretar formålet med helseovervåkingen ved at den forutsetningsvis skal organiseres av arbeidsgiver. Mot dette kan det argumenteres med at helseovervåking i praksis ikke gjennomføres i dykkevirksomheter. Det gjennomføres i stor grad helseundersøkelser som et ledd i helsesertifiseringen. Da vil forslaget slik det nå foreligger, bidra til en forbedring i tråd med lovens formål om å sikre et godt arbeidsmiljø. Dette gir grunnlag for en helsefremmende arbeidssituasjon som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, jf. aml. § 1-1, på gruppenivå.

Den prinsipielle forskjellen mellom dagens regelverk og dette forslaget, ligger i at arbeidsgiver ikke fritt kan velge hvem som skal utføre helseovervåkingen.

Formålet med endringene som foreslås, er at helseovervåkingen innen dykking skal gjennomføres slik at det er solid nok til at virksomheter som driver med dykking skal kunne iverksette risikoreduserende tiltak.

Forslaget tar kun sikte på dykking – en aktivitet der risikofaktorene ved selve dykkingen, herunder risiko for trykkfallsyke, i stor grad er lik, selv om det er forskjeller i arbeidsoperasjoner. Risikoen vil likevel variere i omfang og grad.

Andre aktiviteter utenfor dykkingen, som for eksempel arbeid med farlige kjemikalier, vil i utgangspunktet ikke være en del av helseovervåkingen som nå forslås. Dette forslaget omfatter kun selve dykkeaktiviteten. Annen eksponering som nevnt i § 14-1, vil derfor på selvstendig grunnlag utløse plikt til å gjennomføre fullgod helseovervåking. Forslaget endrer ikke noe knyttet til disse risikofaktorene.

Det følger imidlertid av forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-5 at legen har plikt til å melde til arbeidsgiver sykdom og annen helseeffekt som legen mener kan skyldes eksponering i arbeidet. Kravet retter seg generelt mot helseundersøkelser, og det er ikke noe skille mellom ordinære, pålagte helseundersøkelser, eller om det er helseundersøkelser som utføres som et ledd i helseovervåking.

Sammenhengen i regelverket tilsier at dette ikke innebærer at den virksomheten som utfører helseovervåking, har plikt til å gi opplysninger til arbeidsgiver. For dykkere som har sykdom eller skade som øker risiko for ulykke eller helsefarer ved dykkeoperasjoner, skal ikke benyttes til dykking, jf. forskrift om utførelse av arbeid § 26-43, andre ledd. Dette skal avdekkes ved seleksjonsmedisinske helseundersøkelser. Slik vil arbeidsgiver ha mulighet til å følge opp helseundersøkelsen.

For øvrig vil arbeidsgiver ha mulighet til å følge opp helseundersøkelsen, gjennom de anonymiserte og generelle data som kan hentes ut av helseovervåkingen.

Alternativt kan det inntas en unntaksbestemmelse i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-5 for helseundersøkelse som gjennomføres i tråd med forslag til ny § 26-48.

2.10.3 Kontrolltiltak

I utgangspunktet er helseovervåking et kontrolltiltak, som allerede i dag har hjemmel i lov og forskrift, jf. aml. § 3-2 og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-1.

Dette forslaget er juridisk sett, ikke mer omfattende enn dagens ordning, og Arbeidstilsynet ser derfor ikke særskilte problemstillinger i relasjon til arbeidsmiljølovens kapittel ni om kontrolltiltak.

2.11 Økonomiske og administrative konsekvenser

I vurderingen av økonomiske og administrative konsekvenser av regelverksforslaget, er det flere og komplekse effekter som spiller inn. Effektene vil også være forskjellig mellom de ulike berørte aktører.

For dykkevirksomheter vil forslaget medføre en direkte besparelse i utgifter til helsesertifisering for arbeidstakere under 51 år. For arbeidstakere i aldersklassen under 40 år vil utgiftene til helsesertifisering være omtrent én femdel, mens i aldersklassen fra og med 40 og til 50 år vil kostnadene omtrent halveres. Besparelsen vil være avhengig av antall ansatte og deres alder.

I henhold til forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-7 skal arbeidsgiver dekke utgifter til helseundersøkelser som ikke dekkes av folketrygden. Krav om helseovervåking vil gjennom dette medføre en direkte kostnad for dykkevirksomheter. Ved utpeking av virksomhet som skal utføre helseovervåking bør det være et premiss at arbeidet utføres til selvkost. Det vil kunne være aktuelt å differensiere prisen avhengig av dykkeaktivitet eller type dykking som utføres, avhengig av om det er første gangs undersøkelse eller senere undersøkelser, dykkere med flere ansettelsesforhold, med mer.

Som utgangspunkt legges det til grunn en gjennomsnittlig kostnad for helseovervåking per dykker i størrelsesorden kr. 10 000 én gang hvert femte år. (Beregning utført i 2022.) I tillegg tilkommer lønnskostnader for dykkeren og reiseutgifter. Noen ekstrakostnader vil kunne tilkomme ved desentralisert gjennomføring av helseovervåkingen. For å unngå at kostnadene for helseovervåkingen ikke veltes over på den enkelte dykker, kan det være aktuelt at første gangs helseovervåking før grunnopplæring som dykker er begrenset i omfang, pris og gyldighetsperiode. Krav om helseovervåking vil utover dette kunne gi en variasjonseffekt ved at kostnadene for helseovervåking skaper en terskel for bruk av utenlandske dykkere til korte dykkeoppdrag i Norge. Forslaget om at fritidsdykkerinstruktører og fritidsdykkeguider får anledning til å benytte helseerklæring i samsvar med anerkjente europeiske standarder, vil representere en betydelig direkte besparelse.

Det legges til grunn at en helseattest for arbeidsdykkere pr 2022 koster om lag kr. 2000-4000, og for sportsdykkere om lag kr. 750-2000. Vi estimerer at det i Norge opererer ca. 1200 arbeidsdykkere, inkl. ca. 50 fritidsdykkerinstruktører. For dykkenæringen sett under ett, med betydelig lavere kostnader til helsesertifisering og nye kostnader til helseovervåking, og med virksomheter som følger regelverket (jfr. kapittel 2.11.2), vurderes det at regelverksendringen totalt sett ikke vil medføre noen økte kostnader for næringen.

Det er per 6. juli 2022 totalt 110 godkjente dykkerleger, de fleste med oppgitt arbeidssted på et fastlegekontor eller i bedriftshelsetjeneste. For disse dykkerlegene vil forslaget innebære en betydelig reduksjon i frekvensen av helsesertifisering. For mange dykkerleger vil dette føre til at inntjeningen knyttet til seleksjonsmedisinske helseundersøkelser reduseres. Dette vil medføre en reduksjon i arbeidsbelastning for den enkelte lege, samt frigjøre fastleger og primærleger til økt tilgjengelighet for annet klinisk arbeid. Dette vil i noe grad øke tilgjengeligheten av primærleger i helsevesenet og kunne redusere ventetiden for den enkelte pasient.

Opplæring som dykkerlege innebærer i henhold til fagplanen et grunnkurs med 25 timer teori og 3 timer praktisk opplæring, og et treårig oppdateringskurs over 12 timer, medregnet forberedende e-læring. Med reduksjon i utstedelse av helseerklæring for arbeidsdykkere vurderes det som påregnelig at flere dykkerleger vil velge ikke å opprettholde godkjenning som dykkerlege på grunn av kostnadene som er knyttet til den treårlige resertifiseringen. Det vurderes videre som påregnelig at tilgangen til godkjente dykkerleger vil reduseres noe som en konsekvens av forskriftsendringen. I deler av Norge vil dette medføre økte reiseutgifter ved helsesertifisering av arbeidsdykkere.

Arbeidsomfanget knyttet til gjennomføring av helseovervåking vil være betydelig mer omfattende enn ved helsesertifisering. Helseovervåkingen vil også innebære kostnader til analyse av eksponeringsdata, samt produksjon av automatiserte og manuelt utarbeidede rapporter om eksponering, helseutfall og risiko.

For Arbeidstilsynet vil forslaget kunne føre til en varig besparelse eksempelvis ved at tilsyn i gjennomsnitt kan utføres raskere ettersom tilsynsobjektene vil løse oppgavene sine mer enhetlig. Utpeking av én eller flere virksomheter til å utføre helseovervåking for dykkere vil kunne utføres med

de ressurser og den kompetanse som etaten pr. i dag besitter. Omfanget av utpekinger estimeres i størrelsesorden mindre enn tre pr. 10 år.

Som en positiv konkurranse- og nettverkseffekt, vil krav om helseovervåking og analyse av eksponering i arbeidet også bidra til økt transparens i markedet og jevnere eksponeringsforhold. Dette vil kunne forhindre uønsket konkurranse basert på forhold i arbeidsmiljøet. Dette vil gi sunnere og mer rettferdige konkurranseforhold, og vil igjen kunne bidra til styrket konkurranse i markedet. Normalt vil en slik styrket konkurranse resultere i reduserte kostnader som vil ha samfunnsøkonomiske positive sider.

Ut over dette vil etablering av en slik helseovervåking og mer kunnskap om forebyggende tiltak i arbeidsmiljøet kunne føre til mindre sykdom og skade, mindre trygdeutbetalinger og mindre samfunnskostnader knyttet til behandling av dykkere.

Etableringen av de nødvendige systemer for å kunne gjennomføre helseovervåking for dykkere, vil forutsetningsvis ha en kostnad. Det legges til grunn som et premiss at kostnadene for industrien ikke skal være forhøyet i etableringsfasen av ordningen. Ordningen med helseovervåking kan i noe grad innføres trinnvis. Et eksempel på dette er en utsatt bruk av tilgangen til dykkevirksomhetenes loggførte trykk-tid profiler. Dette vil bidra til at etableringskostnadene spres over et lengre tidsrom. Dette vil særlig ha betydning for håndteringen av utviklingskostnader knyttet til analyse av eksponeringsdata. I tillegg vil det legges til rette for en gradvis innføring av ordningen, der en unngår en uhåndterbar bølge av helseundersøkelser/ helsesamtaler som del av helseovervåkingen. Innholdet i, og omfanget av, helseovervåkingen vil på denne måten tilpasses de økonomiske kostnadene, ikke omvendt. Det vurderes samlet sett at dette vil bidra til forutsigbarhet for dykkenæringen, og bidra til en smidig innføring av ordningen.

Arbeidstilsynet ber særskilt om tilbakemelding fra relevante fagmiljøer om hva som vil kreves av et slikt system, antatte kostnader ved etablering, nødvendig tid til etablering og hvor stor kostnad dykkervirksomhetene kan påregne for deltakelse, og ev. kostnadsprognose.

2.11.1 Om utgifter til helseovervåking ved dykking i et oppdragstakerforhold

Noen enkeltpersonforetak utfører arbeidsdykking utelukkende som fritidsdykkeropplæring, fritidsdykkerguiding og/eller bassengdykking jf. forskrift om utførelse av arbeid § 26-27 fjerde eller femte ledd. Slike virksomheter vil bli belastet for kostnadene ved helseovervåking på linje med andre virksomheter.

For virksomheter som gjennomfører arbeidsdykking i henhold til bemanningskravene i § 26-27 andre eller sjette ledd, vil kravet om å sørge for deltagelse i helseovervåking være rettet mot arbeidsgiver. Arbeidstilsynet har fast og langvarig forvaltningspraksis som viser at slikt dykkerarbeid som klar hovedregel i realiteten gjennomføres av arbeidstakere.

Det bør sikres at kostnadene til helseovervåkingen dekkes av arbeidsgiver, i henhold til forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 14-7. Fritidsdykkeropplæring, og -guiding, samt dykking i enkelte basseng vil kunne organiseres på ulike måter. For annen dykking enn dette vil ansvaret for tilgang til loggførte opplysninger, samt ansvaret for dekning av utgiftene til helseovervåking, ligge hos dykkevirksomheten, dvs. virksomheten som er ansvarlig for dykkingen, og som reelt sett er arbeidsgiver. Som del av helseovervåkingen bør det sikres at dykkevirksomheter ikke omgår regelverkskravene ved å organisere aktiviteten i et tilsynelatende oppdragstaker-oppdragsgiverforhold. Dette kan inntas i kommentarene til forskriftsbestemmelsen.

2.11.2 Dykkere med flere arbeidsforhold

Helseovervåking innebærer noe mer enn en legesjekk hvert femte år. Dykkerens løpende eksponeringsanalyse er knyttet til den konkrete dykkevirksomheten der dykkeren arbeider. Bekreftelsen på at dykkeren deltar i helseovervåking er derfor knyttet til arbeidsgiveren. Ved dykkerarbeid for flere arbeidsgivere har hver bi-arbeidsgiver et ansvar for at dykkeren deltar i helseovervåking knyttet til sin virksomhet, og at det foreligger en bekreftelse på dette.

Når en dykker har flere arbeidsgivere bør dette samordnes. Det er av både kostnadsmessige- og praktiske hensyn. Det bør legges til rette for at en dykker med flere arbeidsgivere deltar i helseovervåking på samme måte som når det er én hovedarbeidsgiver. Videre bør det legges til rette for at den totale kostnaden for deltagelse i helseovervåking er tilnærmet lik deltagelse med én hovedarbeidsgiver.

Deltagelse i helseovervåking knyttet til bi-arbeidsgivere, bør ut ifra to konkrete kriterier reduseres til maksimalt 10 % av normal pris; (1) at dykker som utfører arbeid i annens tjeneste er registrert som arbeidstaker i Aa-registeret, og (2) at dykkevirksomheten gir tilgang til loggførte opplysninger jf. Forskrift om utførelse av arbeid § 26-34. Dette vil hensynta et redusert arbeidsomfang ved helseovervåking i bi-arbeidsforhold i tråd med arbeidsmiljøregelverket.

2.11.3 Utenlandske virksomheter og utenlandske dykkere midlertidig i Norge

For utenlandske virksomheter som opererer kort tid i Norge vil regelverksforslaget gjøre det mulig å benytte helseerklæringer utstedt av leger som ikke er godkjent av statsforvalteren i Rogaland. Dette vil gi en ikke ubetydelig besparelse ved at en slipper å gjennomføre seleksjonsmedisinske helseundersøkelser på nytt. Samtidig vil regelverksforslaget medføre nye kostnader knyttet til loggføring og til gjennomføring av helseovervåking.

Kostnader til loggføring trenger ikke være betydelige, ved at det legges opp mulighet til manuell registrering av digitale eksponeringsdata. Når det gjelder uforholdsmessige kostnader til helseovervåking vil dette i størst grad gjelde utenlandske virksomheter som kun opererer kort tid i Norge. Dette vil sannsynligvis representere en begrenset dykkereksponering innenfor arbeidstilsynets myndighetsområde. Gjennom arbeidstilsynets tilsynsaktivitet og kontakt med dykkebransjen erfares det at slike utenlandske dykkevirksomheter ikke nødvendigvis forholder seg til regelverket.

For å sikre en god forholdsmessighet i merkostnadene knyttet til dette regelverksforslaget bør det legges til rette for at første gangs helseovervåking for virksomhet som skal operere i Norge i kun noen få uker, og som ikke før har operert i Norge, med utenlandske dykkere som ikke tidligere har arbeidet i Norge, bør tilbys alternativ deltagelse i helseovervåking begrenset i omfang, pris og gyldighetsperiode.

Det samme vil gjelde utenlandske dykkere med kortvarig ansettelse i norsk virksomhet. Dette vil eksempelvis være aktuelt når gjesteforskere i en kort periode deltar i vitenskapelig arbeid i regi av en norsk vitenskapelig institusjon. Også i slike tilfeller bør det legges til rette for at førstegangs deltagelse i helseovervåking tilrettelegges med begrenset omfang, pris og gyldighetsperiode.

UTKAST

2.11.4 Om offentlige midler til etablering av helseovervåking

Det legges til grunn at innføring av helseovervåking kombinert med endring i krav til helsekontroll vil være kostnadsnøytralt for dykkebransjen som helhet. Det er en forutsetning at eventuelle utviklingskostnader utover det som er beskrevet ovenfor ikke veltes over på dykkevirksomheter.

Ved behov for ytterligere finansiering av helseovervåking vil framdriftsplanen måtte tilpasses tilgangen til ytterligere finansieringskilder.

For å bedre kontrollen med eksponeringen som dykkearbeid medfører, vil etablering av helseovervåking med eksponeringsanalyser være et helt avgjørende tiltak. Det er tidligere tildelt betydelige offentlige midler til forskning og utviklingstiltak (FoU-tiltak) knyttet til dykking uten at det er etablert en slik kontroll med eksponeringen i dykkerarbeidet. Midlene har i svært liten grad blitt tildelt FoU-prosjekter knyttet til innaskjærs dykking. Dette er på tross av at risikoforholdene ved arbeidsdykking, inklusiv risikoen for trykkfallsyke som aksepteres, langt overgår risikoforhold i andre bransjer og ved andre arbeidsmiljøpåvirkninger.

Det er arbeidstilsynets standpunkt at i den grad det tildeles offentlige FoU-midler knyttet til arbeidsdykking, bør midlene nå prioriteres for å støtte en førstegangsetablering av helseovervåking for arbeidsdykkere med analyse av dykkereksponeringen. Dette fremfor alle andre offentlige FoU-tildelinger knyttet til arbeidsdykking i Norge, uavhengig av finansieringskilde.

2.11.5 Om tid fra fastsettelse til ikrafttredelse

For å sikre tilstrekkelig tid til innkjøp, og opplæring, vurderer vi å la det gå noe tid fra fastsettelse til ikrafttredelse av regelverksendringene. Dette kan eksempelvis være tre, seks eller tolv måneder.

2.12 DPIA - helseovervåking

2.12.1 Bakgrunn for personvernkonsekvensvurderingen

Dette kapittelet inneholder en personvernkonsekvensvurdering (Data Protection Impact Assessment, DPIA) av forslagene til regelverksendringer om helseovervåking. Konsekvensvurderingen vil fokusere på behandling av personopplysninger. Dette inkluderer innsamling, lagring, og behandling av opplysninger som er nødvendige for å overvåke dykkernes helsetilstand, og eksponeringer som de utsettes for.

Formålet med denne DPIA-en er todelt:

- Identifisere personvernrisikoer: For det første er målet å identifisere mulige personvernrisikoer knyttet til behandlingen av helseopplysninger. Dette inkluderer risikoen for uautorisert tilgang til opplysninger, datalekkasjer og brudd på personvernprinsipper.
- Utvikle risikoreduserende tiltak: For det andre har vi som mål å identifisere tiltak for å minimere de identifiserte risikoene. Dette inkluderer tekniske, organisatoriske, og juridiske tiltak som vil styrke personvernbeskyttelsen og sikre at behandlingen av helseopplysninger er i tråd med gjeldende personvernlover og -standarder.

For detaljert beskrivelse-, og vurdering av innholdet i helseovervåkingen, hyppigheten i gjennomføringen, dataoppbevaringsperiode og rammer for deltagelsen vises det til de respektive kapitlene med beskrivelse av forslaget.

UTKAST

2.12.2 Beskrivelse av databehandlingen

Formål med helseovervåkingen

- Beskyttelse av dykkeres helse og sikkerhet: Det primære formålet med helseovervåkingen er å sikre dykkeres helse og sikkerhet under dykkeoperasjoner. Dette inkluderer å identifisere tiltak som kan påvirke dykkernes helse og sikkerhet. Helseovervåkingen gjør det mulig å oppdage mulige problemer i tide og iverksette tiltak for å minimere risikoen for arbeidsrelaterte skader eller sykdommer.
- Evaluering av eksponering: En annen viktig del av helseovervåkingen er å evaluere eksponeringen som dykkerne utsettes for i arbeidet, og for å legge til rette for å tilpasse dykkeprosedyrer og retningslinjer i samsvar med eksponeringsnivået.

Legitime interesser og personvernlovgivning

Helseovervåkingen støttes av flere legitime interesser som er i tråd med personvernlovgivningen:

- Samsvar med helse- og sikkerhetskrav: Behovet for å overvåke dykkeres helse og sikkerhet er forankret i de strenge helse- og sikkerhetskravene som gjelder for dykkeoperasjoner. Dette inkluderer forskrifter og regelverk som er utformet for å beskytte dykkerne mot helserisiko og ulykkesfare. Helseovervåkingen er en nødvendig del for å sikre samsvar med disse kravene og oppfylle arbeidsgiverens ansvar for å beskytte dykkerne.
- Forsvarlig arbeidsmiljø: Å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø er en avgjørende interesse for arbeidsgivere. Helseovervåkingen bidrar til dette ved å identifisere mulige risikoer og sørge for at dykkeaktiviteter kan utføres på en trygg måte.

Datainnsamling

Helseovervåking innebærer en innsamling av data for å vurdere dykkeres arbeidshelse og sikkerhet, samt informasjon om dykkeres eksponering. Følgende kategorier av data samles inn:

- Medisinske opplysninger: For hver dykker som deltar, vil det samles informasjon om dykkerens helsestatus, informasjon om- og resultater fra helseundersøkelser, samt annen informasjon som dykkeren har oppgitt.
- Eksponeringsdata: I etterkant av dykkeoperasjoner samles eksponeringsdata hos arbeidsgiver og virksomhet som utfører helseovervåking gis tilgang til slike data. I tillegg innsamles noe eksponeringsdata som del av helseundersøkelsen.

Involverte parter

Flere interessenter er involvert i prosessen med helseovervåking:

- Dykkere: Deltar i dykkeoperasjoner og er underlagt helseovervåkingen som en del av kravene for deltakelse. De har en rolle med å rapportere eventuelle helseproblemer, symptomer eller andre eksponeringsforhold som oppstår.
- Arbeidsgivere: Organiserer og utfører dykkeoperasjoner i henhold til gjeldende krav og forskrifter. Arbeidsgivere har ansvar for å loggføre eksponeringsopplysninger og sørge for at dykkere deltar i helseovervåking.
- Personell som deltar i helseovervåkingen: Kvalifiserte leger og annet personell som utfører de medisinske undersøkelsene, innhenter opplysninger og deltar i oppfølgingen som er nødvendige for å gjennomføre helseovervåkingen.
- Andre relevante interessenter: Dette inkluderer blant annet myndigheter som Arbeidstilsynet som har tilsyns- og reguleringsansvar.

UTKAST

2.12.3 Nødvendighet og proporsjonalitet

2.12.3.1 Alternativ innsamling av personopplysninger

Dette kapittelet vurderer muligheten for å oppnå målene med helseovervåking ved å samle inn mindre sensitive personlige opplysninger enn helseopplysningene. Vi drøfter om hvorvidt det er teknisk og praktisk gjennomførbart å minimere innsamlingen av slike sensitive opplysninger.

Formålet med mindre sensitive opplysninger

I henhold til personvernlovgivningen er det et grunnleggende prinsipp at innsamlingen av personlige opplysninger skal være proporsjonal med formålet. Dette betyr at helseovervåkingen bør minimalisere innsamlingen av sensitive helseopplysninger når det er mulig. Imidlertid er det viktig å vurdere om mindre sensitive opplysninger kan oppfylle formålet med helseovervåking.

Mulighet for bruk av mindre sensitiv informasjon

I konteksten av dykking kan det være situasjoner der innsamling av mindre sensitive opplysninger kan brukes for å oppnå målene med helseovervåking. Dette inkluderer:

- Dykkehistorikk: Å samle data om dykkers historikk, inkludert antall tidligere dykk, dykkedybde, varighet og gassblandinger brukt, som kan bidra til å evaluere risiko for helseutfall og skader uten behov for detaljerte medisinske journaler. Vurdering av eksponeringsopplysninger uten en detaljert forståelse av effekten av eksponeringen i arbeidet vil imidlertid begrense nytten av helseovervåkingen betraktelig. Dette er fordi det er sammenhengen mellom eksponering i arbeidet og helseutfall som gir mulighet til å forebygge sykdom og skader.
- Standardiserte spørreskjemaer: Bruk av standardiserte spørreskjemaer kan bidra til å samle relevante opplysninger om dykkeren. Det vises her til kapittel 2.12 med begrunnelser for hvorfor bruk av spørreskjemaer ikke vil være hensiktsmessig som grunnlag for helseovervåkingen.
- Teknologiske løsninger: Teknologiske fremskritt innen dykkerutstyr kan gi muligheter for sanntidsinnsamling av data under dykk, uten å lagre detaljerte helseopplysninger. Dette vil kunne gi mer nøyaktig eksponeringsinformasjon, men vil ikke påvirke tilgangen til kunnskap om effekten av eksponeringen.

Tekniske og praktiske overveielser

Det kan være tekniske og praktiske løsninger som er tilgjengelige for å minimere innsamlingen av sensitive helseopplysninger. Dette inkluderer:

- Datakryptering: Implementering av sterke krypteringsmetoder for å beskytte sensitive data som samles inn.
- Dataretensjon: Fastsette retningslinjer for lagring og sletting av data for å minimere risikoen for uautorisert tilgang.
- Anonymisering: Bruk av teknikker for å anonymisere data der det er mulig for å opprettholde personvernet.

2.12.3.2 Nødvendighet av innsamlede helseopplysninger

- Medisinske journaler: Innsamling av detaljerte medisinske opplysninger er nødvendig fordi det gir inngående innsikt i dykkernes helseutvikling.
- Helseundersøkelser: Gjennomføringen av regelmessige helseundersøkelser er nødvendig for å foreta en vurdering av dykkernes helsetilstand.
- Eksponeringsdata: Grundig vurdering av detaljerte eksponeringsdata er essensielt for å evaluere dykkernes eksponering i arbeidet, eksempelvis for trykkforhold.

UTKAST

2.12.3.3 Proporsjonalitet av innsamlede opplysninger

- Proporsjonalt prinsipp: Prinsippet om proporsjonalitet følges strengt i innsamlingen av helseopplysninger. Innsamlede data er avgrenset til det som er strengt nødvendig for å oppfylle formålene med helseovervåkingen. Det sikrer at innsamlingen ikke er overdreven og at opplysningene som samles inn er konsistente med formålet om å beskytte dykkernes arbeidshelse og sikkerhet.
- Begrenset tilgang og deling: For å støtte prinsippet om proporsjonalitet, begrenses tilgangen til helseopplysninger til autoriserte personer. Dette reduserer potensialet for uautorisert spredning eller misbruk av opplysninger.
- Sikring av data: Personidentifiserbare helseopplysninger sikres i henhold til strenge retningslinjer for databeskyttelse og personvern. Dette inkluderer kryptering under overføring og lagring av opplysninger i sikre systemer. Slik sikring støtter prinsippet om proporsjonalitet ved å beskytte opplysningene mot uautorisert tilgang og sikre at de kun brukes i tråd med helseovervåkingens formål.

2.12.4. Risikovurdering

2.12.4.1 Risikoer for personvern

- Uautorisert tilgang: En vesentlig risiko for personvern er muligheten for uautorisert tilgang til personopplysninger. Dette kan resultere i uønsket spredning eller misbruk av sensitive data. Sikkerhetstiltak kan motvirke denne risikoen. Dette inkluderer tett aksesskontroll og autorisasjonssystemer, som begrenser tilgangen til dataene til kun autoriserte ansatte. I tillegg vil sterke krypteringsmetoder bidra til å sikre at dataene er beskyttet under overføring og lagring.
- Datalekkasjer: Datalekkasjer representerer en betydelig risiko for personvern. Dette kan forekomme som følge av tekniske svakheter, uventede hendelser eller sikkerhetsbrudd. Tekniske og organisatoriske sikkerhetstiltak kan redusere denne risikoen. Dette inkluderer kontinuerlig overvåking av systemene for mulige sikkerhetstrusler og rask respons på identifiserte risikoer.

2.12.4.2 Risikoer for Arbeidshelse

Dykking er en aktivitet som innebærer visse helsemessige risikoer. Helseovervåkingen vil overvåke og håndtere slike risikoer. Dette inkluderer jevnlige helsesamtaler, helseundersøkelser, eksponeringsvurderinger som en tidlig varsling for å identifisere mulig risiko ved eksponering i arbeidet, og helseproblemer tidlig.

2.12.5 Tiltak

2.12.5.1 Risikoreduserende tiltak

For å minimere de identifiserte risikoene knyttet til personvern og arbeidshelse, implementeres en rekke risikoreduserende tiltak:

- Tekniske og organisatoriske sikkerhetstiltak: Det iverksettes avanserte tekniske sikkerhetstiltak for å beskytte helseopplysningene. Dette inkluderer kryptering av data i hvile og under overføring, aksesskontroll som begrenser tilgangen til kun autoriserte personer, og etablering av overvåkingssystemer som identifiserer unormale aktiviteter.

- Nøye opplæring og bevissthet: Dette innebærer at alle ansatte som har tilgang til helseopplysningene blir nøye opplært i personvernrutiner og kravene i personvernlovgivningen. Dette inkluderer regelmessige opplæringsøkter for å opprettholde bevisstheten og kunnskapen om personvern blant de ansatte.
- Sikkerhetstesting og evaluering: Dette innebærer regelmessig sikkerhetstesting og evaluering av systemene og prosessene som er involvert i helseovervåkingen. Dette vil kunne identifisere mulige sårbarheter og gi rask håndtering av eventuelle funn for å sikre dataenes sikkerhet.
- Proaktiv risikohåndtering: Risikohåndtering er en vedvarende prosess som involverer proaktiv overvåking av mulige trusler og implementering av tiltak for å forhindre dem. Dette inkluderer regelmessige revisjoner av sikkerhetsprotokoller og trusselvurderinger.
- Databehandleravtaler vil regulere tredjepartsleverandører som brukes i forbindelse med helseovervåkingen av dykkere. Dette vil regulere håndteringen og beskyttelsen av personopplysninger. Disse avtalene vil tilpasses de ulike rollene og funksjonene som leverandørene har i forbindelse med helseovervåkingen. Databehandleravtalene bør regulere sikkerhetstiltak for å beskytte personopplysningene mot uautorisert tilgang, endring, ødeleggelse eller avsløring. Dette inkluderer sikre nettverksforbindelser, bruk av kryptering og overvåkning av datasystemer for å oppdage og håndtere eventuelle sikkerhetsbrudd. Avtalene bør også regulere bruken av personopplysninger, at opplysningene ikke kan brukes til andre formål uten eksplisitt samtykke eller i tråd med gjeldende lovverk. Avtalene bør videre inkludere rapporteringskrav med plikt til å rapportere eventuelle sikkerhetsbrudd eller brudd på personvernbestemmelsene umiddelbart.
- Det bør føres en løpende kontroll og samsvarsvurderinger av databehandlere, med teknisk revisjon (vurdering av deres infrastruktur, programvare, nettverksforbindelser og andre relevante sikkerhetstiltak) vurdering av samsvar (evaluering av databehandlernes praksis for behandling av personopplysninger, overholdelse av databehandleravtalene og håndtering av avvik), samt rutiner for oppdatering av avtaler.

<u>Tekniske sikkerhetstiltak</u>

- Kryptering: Sikre at alle helseopplysninger som samles inn, overføres og lagres i kryptert form for å beskytte dataene mot uautorisert tilgang.
- Brannmur og intrusjonsdeteksjonssystemer: Implementering av brannmur- og intrusjonsdeteksjonssystemer for å oppdage og hindre uautorisert tilgang til systemer og data.
- Regelmessige sikkerhetsoppdateringer: Sikre at systemene og programvaren oppdateres regelmessig for å tette eventuelle sikkerhetshull.

<u>Organisatoriske Sikkerhetstiltak</u>

- Tilgangskontroll: Implementering av streng tilgangskontroll for å begrense hvem som har tilgang til helseopplysninger. Tilgang gis kun til autoriserte personer som har en legitim grunn til å bruke dataene.
- Opplæring og opplæringsprogrammer: Sikre at alle ansatte som har tilgang til helseopplysninger, må gjennomgå opplæringsprogrammer om personvern og databeskyttelse.
- Sikkerhetsrevisjoner: Regelmessige revisjoner av sikkerhetssystemer og praksis for å sikre at de er i samsvar med gjeldende personvernlover og -regler.
- Risikovurdering og oppdatering av tiltak: Utføre løpende risikovurdering for å identifisere nye sikkerhetsutfordringer og sikre at tiltakene for å minimere risiko er oppdatert i tråd med de

skiftende behovene og truslene knyttet til innsamling og lagring av eksponerings- og helseopplysninger.

Juridiske sikkerhetstiltak

- Personvernerklæring: Utsendelse av en klar og forståelig personvernerklæring som beskriver hvordan helseopplysninger samles inn, brukes og beskyttes.
- Databehandleravtaler: Inngåelse av databehandleravtaler med tredjepartsleverandører som håndterer helseopplysninger for dykkevirksomheten.

2.12.5.2 Informasjon til dykkere

Lett tilgjengelig informasjonsskriv til dykkere, på flere språk, utformet klart og forståelig, med all nødvendig informasjon om helseovervåkingen vil bidra til at den enkelte dykker blir godt informert. Informasjonsskrivet bør minimum inneholde informasjon om formålet med helseovervåkingen, hvilke opplysninger som samles inn, bruken av opplysningene, det rettslige grunnlaget, informasjon om datasikkerhet, og den enkeltes rettigheter.

2.12.5.3 Informasjon til andre berørte parter

Det vil være viktig å sikre at arbeidsgiver har nødvendig informasjon om helseovervåking og deling av eksponeringsopplysninger, deres rettigheter og informasjon om hvordan opplysningene vil bli behandlet. Det vil også være viktig med utarbeiding av informasjon til andre berørte parter, eksempelvis tilsynsmyndigheter.

2.12.6. Konkrete anbefalinger

Styrking av tekniske tiltak

- Kryptering: Bruk av krypteringsmetoder for helseopplysninger som møter en høy standard for personvern og datasikkerhet vil beskytte opplysningene mot uautorisert tilgang eller avsløring.
- Kontinuerlig sårbarhetsskanning: Kontinuerlig sårbarhetsskanning og penetrasjonstesting vil kunne identifisere og lukke mulige sikkerhetshull i datasystemene. Dette vil redusere risikoen for brudd på personvernregler.

Opplæring og bevissthet

- Opplæringsprogrammer: Gjennomføring av opplæringsprogrammer som setter søkelys på riktig håndtering av helseopplysninger, samt identifisering og rapportering av mulige sikkerhetsbrudd.
- Regelmessig bevisstgjøring: Gjennomføring av regelmessige kampanjer for bevissthet om personvern og datasikkerhet vil bidra til å opprettholde en kultur som prioriterer personvern.

Oppdaterte rapporteringsprosedyrer

- Klare bruddhåndteringsprosedyrer: Detaljerte retningslinjer vil bidra til å rapportere, undersøke og håndtere eventuelle brudd på personvernregler.
- Oppdaterte rapporteringsprosedyrer: Oppdatering av rapporteringsprosedyrer for brudd på personvernregler kan bidra til rask og effektiv håndtering av eventuelle hendelser som kan true personvernet.

Oppfølgingsplan

UTKAST

- Bruk av oppfølgingsplan med klare tidsfrister og ansvarlige parter kan bidra til å sikre at anbefalingene i denne utredningen følges og gjennomføres på en effektiv måte.

2.13 Kort om hvilke alternative tiltak som har vært vurdert

Vi har tidligere mottatt en rekke innspill fra organisasjoner og enkeltpersoner, som gjelder arbeidshelsen til arbeidsdykkere. I utredningen av dette regelverksforslaget er det vurdert ulike typer tiltak. Her nevnes kort de tiltakene som vi har valgt å ikke gå videre med:

Plassere helseovervåkingen hos den enkelte virksomhet
Vi har vurdert forslag om å la den enkelte dykkevirksomhet selv gjennomføre helseovervåkingen, eventuelt i samarbeid med egen bedriftshelsetjeneste. Dette vil imidlertid kunne medføre store forskjeller i helseovervåkingens omfang og innhold. Det vil kunne skape uklare skiller mellom helsesertifisering og helseovervåking. Videre kan høsting av kunnskap på tvers av virksomheter, og innsyn i virksomhetenes eksponering og vurderinger av forsvarlighet kunne vanskeliggjøres. Dette vil kunne føre til mindre enhetlighet og en uheldig fragmentering i det forebyggende arbeidet i næringen.

Kombinert helseovervåking og helsesertifisering
Vi har videre vurdert forslag om at langtidsoppfølging av dykkeres arbeidshelse bør kunne kombineres med helsesertifisering som en frivillig ordning. Dette vil kunne skape en uklar rollefordeling mellom helseovervåking og seleksjon, og vil kunne begrense den enkelte dykkers villighet til å oppgi informasjon i helseovervåkingen.

Kompetanseprogram for tabellvalidering
Det er også vurdert forslag om å bidra til et privatinitiert kompetanseprogram for validering og revisjon av dykketabeller. Programforslaget beskriver etablering av eksponeringsbegrensninger, granskningsarbeid etter trykkfallsyke, etablering av et sentralt eksponeringsregister og validering av sikkerheten i eksisterende tabeller og prosedyrer. Rollefordelingen mellom kompetanseprogrammet og utgiver av dykketabellene er noe uavklart. I tillegg vil kompetanseprogrammet i liten grad ivareta behovet for langsiktighet i overvåkingen av helsekonsekvenser etter dykking.

Helseovervåking overveiende gjennomført som en spørreundersøkelse
I tillegg er det vurdert et forslag om å etablere helseovervåking overveiende bestående av en spørreundersøkelse. Imidlertid er helseeffekter på eksempelvis egen kognitiv funksjon vanskelig å vurdere for den enkelte. Det vil være vanskelig for den enkelte dykker å gjenkjenne eventuelle lette endringer i kognitivt funksjonsnivå. Helseovervåking for dykkere innaskjærs, bør derfor ikke overveiende bestå av en spørreundersøkelse.

Automatisk helseovervåking umiddelbart etter dykking
Arbeidstilsynet har til sist vurdert forslag om å etablere helseovervåking kombinert med en kurativ helseoppfølging, organisert som en digital selvrapportering og selvevaluering umiddelbart etter hvert dykk. Det er foreslått at dykkeren vil kunne krysse av for symptomer som svimmelhet, kvalme, synsforstyrrelser eller ubalanse. En mottar så et automatisk svar, med informasjon om det er nødvendig med hyperbar oksygenbehandling, normobar oksygen, kontakt med dykkerlege eller ingen oppfølgingsbehov. Denne type helseovervåking vil ikke ha tilstrekkelig lang tidshorisont til å kunne fange opp relevante helseeffekter. I tillegg vil den manglende medisinske vurderingen av den enkelte

dykker kunne redusere kvaliteten i helseovervåkingen. Forslaget kan også skape uklarheter i ansvaret for oppfølging av akutt sykdom og skade.

UTKAST

3 Forslag om endring i forskrift om utførelse av arbeid § 26-30 om bruk av dykke- og behandlingstabeller

3.1 Innledning og sammendrag

Hensikten med dette forslaget er å styrke kravet til bruk av dykketabeller. Dette er for å forhindre uforsvarlig eksponering og forhindre alvorlige skadevirkninger fra arbeidsdykking. Skadevirkninger som hjerneskade eller annen skade på nervesystemet kan oppstå etter trykkfallsyke. Denne yrkessykdommen er forårsaket av eksponering ved dykking og oppstår når dykkeren returnerer fra dypet etter opphold under forhøyet vanntrykk.

3.2 Forslag til forskriftstekst

§ 26-30. Bruk av dykke- og behandlingstabeller skal lyde:

§ 26-30. Bruk av dykke- og behandlingstabeller

Dykking og opphold i dykkingen skal tilrettelegges og gjennomføres *i henhold til dykketabeller som er anerkjent av Arbeidstilsynet. Dykketabeller skal brukes hensynsfullt for å unngå sykdom eller skade.*

Arbeidstilsynet kan anerkjenne én eller flere dykketabeller, eller deler av dykketabeller, ut ifra arbeidsmiljølovens krav til forsvarlighet og dokumenterte erfaringer og beregninger knyttet til tabellenes risiko for trykkfallsyke og senskader.

Det kan bare dykkes etter flernivåtabell hvis arbeidsgiver har sikret:

a. at det som kvalitetssikring samtidig benyttes dykkecomputer (RGBM-, Bühlmann- eller Thalmann-algoritme) der dykkingen avbrytes dersom ikke flernivåtabell og dykkecomputer til enhver tid tillater direkteoppstigning til overflaten,
b. kontinuerlig digital dybdemonitorering på overflaten,
c. digital loggføring av trykk-tid profil, og
d. digital loggføring av gjenværende tid før dekompresjonsdykk.

Ved opplæring av fritidsdykkere og fritidsdykkerguiding, kan det brukes dykketabeller eller dykkecomputer i samsvar med anerkjente europeiske standarder for opplæring av fritidsdykkere.

UTKAST

3.3 Utdypende om dagens situasjon og bakgrunnen for forslaget

En av de mest relevante helsefarene som en dykker eksponeres for, faren for trykkfallsyke, håndteres blant annet ved bruk av dykketabell. Dykketabellen beskriver eksponeringsgrenser blant annet ut ifra dykkerens dybde og den tid som dykkeren kan oppholde seg i dypet.

Også andre faktorer enn begrensninger i dykketabell påvirker risikoen for trykkfallsyke. Dette er eksempelvis detaljbestemmelser i regelverket for dykking, samt dykkeleders og virksomhetens risikovillighet og holdninger til sikkerhet.

En dykketabell består prinsipielt sett av to deler. Én del definerer hvilket risikonivå som aksepteres. Den resterende delen beregner og beskriver hvilken eksponering som kan tillates innenfor dette risikonivået. Det finnes mange forskjellige dykketabeller med til dels store forskjeller i hvilken eksponering som tillates. Selv om en dykketabell følges til punkt og prikke, kan det ikke garanteres at en unngår trykkfallsyke eller senskader.

3.3.1 Om rekkevidden av vurderingene

For petroleumsrelatert overflateorientert dykking (innenfor havindustritilsynets myndighetsområde) er det i tillegg til eksponeringsbegrensninger i dykketabell innført en rekke ytterligere begrensninger.[12]

Dykkeeksponeringen begrenses blant annet ved delvis å:

- utelukke dykking dypere enn 30 meter fra mindre dykkefartøy,
- utelukke dykking med dekompresjonsstopp fra mindre dykkefartøy, samt
- utelukke dykking dypere enn 30 meter uten bruk av dykkeheis eller våtklokke.

I tillegg vil den økte bemanningen ved petroleumsrelatert dykking, høyere kompetansekrav for dykkeleder og assisterende dykkeleder, samt krav om bruk av dybdemonitorering og dykkeheis bidra til en bedre kontroll med dykkerens dykkeprofil. Dette bidrar til en økt etterlevelse av dykketabellens begrensninger og lavere risiko for trykkfallsyke.

Videre er dykkearbeid innenfor havindustritilsynets myndighetsområde i større grad tilrettelagt med bruk av kraner og overflatepersonell (egne riggere). En slik tilrettelegging for dykkeren reduserer behovet for særlig fysisk anstrengende undervannsarbeid, noe som ytterligere reduserer risikoen for trykkfallsyke.

Utover dette er det flere ytterligere faktorer ved petroleumsrelatert dykking som reduserer risikoen for trykkfallsyke, sammenliknet med dykking innenfor arbeidstilsynets myndighetsområde.

Det er derfor verdt å presisere at vurderingene nedenfor, samt forholdene som beskrives er knyttet utelukkende til arbeidstilsynets myndighetsområde. Disse vurderingene og beskrivelsene er ikke overførbare til petroleumsrelatert dykking.

[12] Teknisk og operasjonell forskrift § 63

3.3.2 Forekomst av trykkfallsyke og senskader

I den tidligere omtalte STAMI-rapporten[13] fremkommer det at opplysninger om arbeidsdykkere som er behandlet for trykkfallsyke ikke sammenstilles i noen nasjonal oversikt. Både oversikt over behandlinger utenom helsevesenet, og behandlinger ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål manglet ved utgivelse av denne rapporten. For behandlinger ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) var det ikke tilgjengelig noen oversikt etter 2012, men i perioden 2000-2012 ble det ved UNN behandlet gjennomsnittlig om lag én arbeidsdykker årlig, medregnet militære dykkere.

Rapporten beskriver videre at det ved Haukeland Universitetssykehus i perioden 2009 til 2016 gjennomsnittlig ble behandlet fire arbeidsdykkere for trykkfallsyke årlig, inkludert militære dykkere. En overvekt av hovedsymptomene var nevrologiske (63 %).

Som del av denne utredningen ble det i 2022 innhentet oppdaterte tall fra Haukeland Universitetssykehus over behandling for trykkfallsyke etter dykkeoperasjoner i Rogaland, Vestland, Møre- og Romsdal og Trøndelag.

Oversikten viser at det i løpet av de siste ti år ble behandlet 29 personer i etterkant av arbeidsdykk, inklusiv militær dykking. Gjennomsnittlig tid fra symptomdebut til det ble tatt kontakt med dykkerlege var i overkant av 24 timer. 73 % av disse tilfellene med trykkfallsyke oppsto til tross for at dykkeren hadde fulgt dykketabell. I 17 % av tilfellene var det brudd på dykketabell og i 10 % av tilfellene er det mangelfull informasjon om evt. brudd på dykketabell. Haukeland Universitetssykehus har i mer enn 15 år gjennomført etterkontroll etter gjennomgått trykkfallsyke. Av 15 dykkere som møtte til etterkontroll siste ti år ble det registrert senskader i åtte av tilfellene.

Det legges til grunn at ingen av behandlingene for trykkfallsyke ved noen av disse sykehusene ble utført som resultat av dykking innenfor havindustritilsynets myndighetsområde.

3.3.3 Risiko for trykkfallsyke

I en rekke innspill til Arbeidstilsynet om sikkerhet ved bruk av dykketabeller, er risikoen for trykkfallsyke beskrevet ved hjelp av gjennomsnittlige forekomster av trykkfallsyke. Gjennomsnittet kan være regnet ut fra en samling dykk i et dykkeselskap, en dykkeoperasjon eller liknende. Her er det gjerne sammenstilt dykk med både høy, middels og lav eksponering, eller det kan være dykking uten oppfølging egnet for å motvirke underrapportering av trykkfallsyke.

Ved å inkludere dykk med begrenset eksponering reduseres risikonivået i slike gjennomsnittsberegninger. Risikoen i dykkeaktivitet som tabellen tillater forblir imidlertid uforandret. En beregning av gjennomsnittlig forekomst av trykkfallsyke, uten hensyn til om det er dykk med høy eller lav eksponering som ligger til grunn, er derfor uegnet til å beskrive dykketabellens sikkerhet.

I veiledning og tilsyn med dykkevirksomheter viser Arbeidstilsynet til Norske dykke- og behandlingstabeller[14]. Det betyr at tilsynet aksepterer dykkeeksponering i henhold til denne tabellen. I Norske dykke- og behandlingstabeller er det lagt til grunn at man kan forvente en teoretisk beregnet risiko for trykkfallsyke på mindre enn 5 %. Den rapporterte forekomsten av trykkfallsyke ved dykkeoperasjoner er langt lavere enn dette. Det er det flere årsaker til.

---

[13] STAMI-rapport nr 4/2017 Kunnskapsstatus ved dykking innaskjærs og i offshorevirksomheten https://stami.no/publikasjon/kunnskapsstatus-ved-dykking-innaskjaers-og-i-offshorevirksomheten/

[14] www.dykketabeller.no/

Én av årsakene er at diagnosen trykkfallsyke stilles på bakgrunn av mildere symptomer, når dykkeoperasjonen er en del av forsøksdykking, med kvalifisert medisinsk personale til stede under dykkingen.

En annen årsak er at det ved arbeidsdykking sjelden eksponeres helt til grensen for det som er tillatt. Dykkeren kan eksempelvis oppholde seg og arbeide på et grunnere dyp enn tabelldybden, eller dykkeleder kan legge inn sikkerhetsmarginer, eller velge å avslutte dykket uten å «dykke tabellen helt ut». Pr. i dag mangler de fleste dykkevirksomheter en sammenstilt og detaljert eksponeringsoversikt for dykkeoperasjoner. Se kapittel 2.5.1 Om behovet for helseovervåking, om etterlevelse av krav om helseovervåking.

En dykkevirksomhet i havbruksnæringen har imidlertid etablert en detaljert og sammenstilt eksponeringsoversikt basert på blant annet dybde og eksponeringstid. Denne viser en stor variasjon i eksponering mellom ulike dykk, og at det store flertallet dykk har en begrenset eksponering, langt under grensen for hva dykketabellen tillater. Selskapets oversikt viser også at det ikke har forekommet trykkfallsyke i den store delen av tidligere dykk som har begrenset eksponering.

Det finnes også andre årsaker til at det rapporteres langt færre tilfeller av trykkfallsyke enn den beregnede risikoen i dykketabellen. I den tidligere omtalte STAMI-rapporten[15] gis det uttrykk for at det er rimelig å anta at trykkfallsyke i sentralnervesystemet er underrapportert i Norge.

I oversikten over behandlinger av trykkfallsyke fra Haukeland som er referert ovenfor, var gjennomsnittlig tid fra symptomdebut til første kontakt med helsevesenet i overkant av 24 timer. Dette på tross av at dykkere og dykkeledere opplæres til å ta kontakt med helsevesenet umiddelbart ved symptomer på trykkfallsyke. Ved behandling av trykkfallsyke mer enn seks timer etter symptomdebut er sannsynligheten for et vellykket behandlingsresultat noe redusert.

En slik lang tid fra symptomdebut til det tas kontakt med dykkerlege, kan tolkes som en form for underrapportering. Som et konkret eksempel fra trykkammerbehandling kan det nevnes at en arbeidsdykker som hadde ventet to uker med å fortelle om pågående symptomer på trykkfallsyke, fortalte at årsaken til dette var jobbusikkerhet og frykt for å miste jobben. Arbeidstilsynet legger til grunn at det er en ikke ubetydelig underrapportering av trykkfallsyke både i omfang og alvorlighet.

Forekomsten av trykkfallsyke og senskader kan observeres ved medisinsk oppfølging, samt i noe grad beregnes gjennom matematiske modeller. Ved utvikling av dykketabeller vil forekomsten- eller risikoen for trykkfallsyke som aksepteres, i stor grad påvirke hvor stor eksponering som tillates. En dykketabell med en høyere akseptert risiko vil tillate en høyere dykkereksponering. Ved å bruke en tabell som tillater mer tid på dypet kan dykkeren arbeide lenger før dykket må avsluttes. Valg av dykketabell innvirker derfor direkte inn på virksomhetens arbeidsutførelse og inntjeningsnivå. Vi erfarer at virksomheter vurderer hva som er akseptabelt risikonivå, svært forskjellig ved valg av arbeidsprosedyrer og dykkereksponering.

3.4 Om gjeldende rett og behovet for å endre regelverket

Detaljregulering av dykkeeksponering innenfor arbeidstilsynets myndighetsområde er plassert i forskrift om utførelse av arbeid § 26-30. Det sentrale i denne bestemmelsen er kravet i første ledd om bruk av *anerkjente* tabeller. Flere av bestemmelsens øvrige ledd ble inntatt i 2018, til dels i påvente av den regulering som nå fremmes. § 26-30 annet ledd begrenser dykk med særlig høy

[15] STAMI-rapport nr 4/2017 Kunnskapsstatus ved dykking innaskjærs og i offshorevirksomheten https://stami.no/publikasjon/kunnskapsstatus-ved-dykking-innaskjaers-og-i-offshorevirksomheten/

eksponering. Tredje ledd sikrer bruk av dykketabeller også ved bruk av dykkecomputer. Fjerde ledd begrenser bruken av en type dykketabell som det er begrenset erfaring med. Femte ledd åpner opp for at sportsdykkerinstruktører og sportsdykkerguider kan bruke eksponeringsbegrensninger tilhørende den utdanningsinstitusjon som opplæringen foregår i. I kommentar til bestemmelsens første ledd om anerkjente tabeller fremgår det at Arbeidstilsynet legger til grunn bruk av siste versjon av «Norske dykke- og behandlingstabeller»[16] med tilhørende veiledninger.

Arbeidsmiljøloven er en vernelov. Retten til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø er lovfestet som et krav til arbeidsgiver i § 4-1, og er en rettighet knyttet til den enkelte arbeidstaker, ikke til et gjennomsnitt av arbeidstakere, eller for et gjennomsnitt av arbeidsoperasjoner. Erfaringer fra dykkebransjen viser at en i de aller fleste tilfeller unngår dykking med høy eksponering. Allikevel tillater dykketabellen som Arbeidstilsynet viser til, en eksponering som gir yrkessykdom ved inntil 1 av 20 dykk, uten at arbeidsgiver risikerer krav om å redusere eksponeringen. På bakgrunn av dette er det grunn til å endre reguleringen av bruken av dykketabeller.

Det foreslås ellers en språklig endring i tredje ledd for å unngå dobbel nektelse, samt en språklig endring i fjerde ledd med endret ordvalg for å øke lesbarheten. Dette foreslås som en regelteknisk justering og innebærer ikke en realitetsendring.

3.5 Anerkjenning av dykketabeller

Forslagene til endringer i arbeidsmiljøforskriftene i 2017[17] handlet i stor grad om regelverket for dykking. Hensikten var å bidra til et høyere sikkerhetsnivå ved arbeidsdykking. Høringsrunden var preget av bred deltagelse fra dykkebransjen og det ble gitt nærmere 100 høringssvar. Flere av høringsinstansene kommenterte at forskriften bør regulere akseptabel risiko for trykkfallsyke og at en slik regulering eventuelt vil kunne bidra til å ansvarliggjøre næringen for å høyne sikkerhetsnivået.

I et konkurranseutsatt marked vil valg av dykkereksponering være en avveining mellom kommersielle hensyn og hensynet til den enkeltes arbeidshelse. Arbeidstilsynet mener at det offentlige bør ha en rolle i å forhindre uforsvarlig eksponering som en konkurransefaktor. Dette er sammenlignbart med regulering av utførelse av annet type arbeid, der staten har en rolle ved å sette rammer for risikoutsatt arbeid og akseptabel risiko for skadevirkninger av arbeidet. Etatens rolle med å anerkjenne dykketabeller vil tilsvare rollefordelingen i forvaltning av andre deler av arbeidsmiljøregelverket.

Forskriftsendringen som her foreslås handler om den delen av en dykketabell som definerer hvilken risiko som kan aksepteres. Det foreslås krav om at dykking og opphold i dykkingen skal tilrettelegges og gjennomføres i henhold til dykketabeller som er anerkjent av Arbeidstilsynet. Det foreslås videre at Arbeidstilsynet kan velge å anerkjenne én eller flere dykketabeller, eller deler av dykketabeller, ut ifra arbeidsmiljølovens krav til forsvarlighet og tabellenes dokumenterte erfaringer og beregninger knyttet til tabellenes risiko for trykkfallsyke og senskader.

En slik regulering vil kunne forhindre dykkeeksponering med høy risiko for trykkfallsyke og senskader. Videre vil forslaget kunne forhindre at dykkevirksomhetenes valg av dykketabell blir en kommersiell konkurransefaktor.

Med regelverksforslaget om helseovervåking i kapittel 3 vil en kunne høste kunnskap om skader, ulykker og helseutfall til bruk i dykkevirksomhetenes, dykkebransjens og arbeidstilsynets

[16] www.dykketabeller.no
[17] https://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/horinger/forslag-til-endringer-i-arbeidsmiljoforskriftene/

forebyggende arbeid. Krav om helseovervåking i kombinasjon med krav om bruk av dykketabeller anerkjent av Arbeidstilsynet, vil muliggjøre en tydelig kunnskapsbasert forvaltning av dette området. Med oppdatert kunnskap om sikker dykking, vil en kunne justere forsvarlighetsnivået ved at etaten endrer eller justerer hvilken eller hvilke, dykketabeller, eller deler av dykketabeller som er anerkjent. Dette muliggjør en utvikling og forbedring av standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø i samsvar med utviklingen i samfunnet.

Anerkjenning av dykketabell vil gjennomføres i form av en prinsipiell arbeidsmiljøfaglig avklaring i avdeling for arbeidsmiljø og regelverk. Tabellene vil vurderes ut ifra kriteriene beskrevet i forskriften. Grunnlaget for vurderingen vil da være tabellenes erfarte og beregnede risiko for trykkfallsyke og senskader, og arbeidsmiljølovens krav til forsvarlighet. Det vil medføre at det nødvendige kompetansenivået i denne vurderingen er knyttet til beskrivelse av risiko, i stedet for andre mer teknisk detaljerte parametre slik som eksempelvis gassdiffusjon og dekompresjonsmodeller. Påregnelig saksbehandlingstid fra det er mottatt tilstrekkelig dokumentasjon estimeres til å være i underkant av én måned.

Dykketabeller som i dag blir brukt innenfor arbeidstilsynets myndighetsområde er offentlig tilgjengelig informasjon. Det er åpen tilgang til tabellene og bruk av dykkertabellene er gratis. Utvikling og revisjon av tabellene utføres som ulønnet arbeid på fritiden. Det er ellers ikke en organisasjon eller virksomhet som står bak utgivelse av dykketabellene.

Anerkjenning av dykketabeller vil ikke være et enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand. Dykkevirksomheter som får pålegg om å bruke anerkjent dykketabell vil ha ordinær klagerett på vedtaket.

Det kan være gode grunner for å anerkjenne kun én tabell, eller deler av én tabell, eksempelvis behov for enhetlighet. Det foreslås derfor en presisering om at Arbeidstilsynet kan velge å anerkjenne enten én eller anerkjenne flere dykketabeller.

Ved denne forskriftsendringen vil det ikke lenger være nødvendig med bunntidsbegrensninger spesifisert i forskriften, da vurdering av eksponeringsbegrensninger vil være en del av prosessen med anerkjenning av dykketabeller. Andre ledd i den eksisterende bestemmelsen foreslås derfor fjernet.

Med krav om at det uansett skal brukes dykketabeller som er anerkjent av Arbeidstilsynet, vil det heller ikke være behov for et forskriftsfestet krav om bruk av dykketabeller når det benyttes dykkecomputer. Tredje ledd foreslås derfor også fjernet. Hvis det i fremtiden kan fremlegges tilfredsstillende dokumentasjon på sikkerheten ved bruk av dykkecomputer i arbeidssammenheng, samt løsninger som forhindrer at dykkeleders rolle undergraves, er det ikke utenkelig at dykkecomputere vil kunne anerkjennes på linje med dagens dykketabeller.

Bestemmelsens fjerde og femte ledd foreslås beholdt uforandret.

Vi vil vurdere å presisere i kommentarene til regelverket at dykkecomputer kan benyttes som ekstra sikkerhetsverktøy under forutsetning av at dykkeleder kontrollerer dykkerens tid og dybde samt sørger for at oppstigningen og eventuelle dekompresjonsstopp er innenfor oppsatte retningslinjer i dykketabell anerkjent av Arbeidstilsynet.

Som del av det pågående regelverksarbeidet er det ønskelig å etablere kontakt med utgivere av dykketabeller, som kan ønske anerkjenning av dykketabell, hvis regelverksforslaget blir vedtatt. Det bes om at slike utgivere tar kontakt med oss.

UTKAST

3.6 Aktsomhetskrav ved bruk av dykketabeller

Vi erfarer at mange virksomheter ikke utviser aktsomhet ved bruk av dykketabeller. Det kan være at en ikke tar hensyn til risikofaktorer knyttet til det enkelte dykk, eller knyttet til den enkelte dykker. Slike risikofaktorer gir en endret belastning og et endret dekompresjonsbehov. Det foreslås derfor et krav om at dykketabeller skal brukes *hensynsfullt* for å unngå sykdom eller skade. Forslaget vil gi en tydeligere hjemmel til å følge opp virksomheter som i liten grad hensyntar dykketabellenes anbefalinger om sikker dykking.

3.7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om at dykketabeller skal brukes *hensynsfullt* vil ikke ha noen konsekvenser for dykkevirksomheter som pr. i dag følger anbefalingene i dykketabellene. For virksomheter som ikke gjør det, vil forslaget medføre en direkte kostnad. Størrelsesordenen på denne kostnaden vil være avhengig av den enkelte virksomhet og er vanskelig å kvantifisere. Det er rimelig å anta at kravet om aktsomhet også vil gi nettverks- og konkurranseeffekter ved å begrense forhøyet dykkeeksponering som en konkurransefaktor. Dette vil kunne bidra til en bedre konkurranse i markedet, der sikker dykking i mindre grad er en konkurranseulempe. Forslaget vil videre gi en liten, men varig besparelse ved at tilsyn i gjennomsnitt kan utføres raskere i tilfeller med betydelig dykkeeksponering.

Enkelte dykkevirksomheter har innført selvpålagte eksponeringsbegrensninger som går utover begrensningene i dykketabellen som Arbeidstilsynet viser til. Bakgrunnen for dette er selskapenes egne erfaringer med bruk av dykketabellene og vurderinger av forsvarlighet. Selskaper som i stor grad praktiserer slike selvpålagte begrensninger vil kunne oppleve lettere markedsadgang og mer like konkurransevilkår om det blir mer enhetlighet i hvilken dykkereksponering som tillates. Omfanget av disse begrensningene kan noe forenklet beskrives som en reduksjon i arbeidstid under vann i størrelsesorden 0-40 % i forhold til det maksimale av hva dykketabellene tillater. Estimatet vil være avhengig av arbeidsdybde, dykkeaktivitet og andre forhold.

Ved dykkereksponering over en viss grense er det behov for at dykkeren foretar dekompresjonsstopp på vei tilbake til overflaten. Slik dekompresjonsdykking utløser krav om trykkammer på dykkestedet og meldeplikt. I 2022 kom det totalt elleve meldinger om dykkeoperasjoner med dekompresjonsdykking. Meldingene var sendt inn av ni ulike dykkevirksomheter. Antallet meldinger om dekompresjon har vært stabilt lavt over flere år. Dette tolkes slik at omfanget av dykkeoperasjoner med en høyere dykkeeksponering der dykkevirksomheten samtidig følger regelverket, er svært begrenset.

For dykkevirksomheter vil det også være noen tilpasningskostnader knyttet til opplæring i reviderte eller evt. nye dykketabeller. Ved revisjon av norske dykke- og behandlingstabeller ble det av en kommersiell aktør i 2019 tilbudt et halvannen times digital opplæring i de nye dykketabellene. Prisen var kr. 250 pr. deltager.

For den enkelte dykker kan senskader etter trykkfallsyke representere en betydelig menneskelig belastning. Ved å høste kunnskap fra helseovervåking kan forslaget om å anerkjenne dykketabeller bidra til en høyere arbeidsmiljøstandard, tryggere dykking og lavere samfunnsmessige kostnader knyttet til sykdom, trygdeutbetalinger og tapt arbeidsevne.

Når dykketabellene anerkjennes ut ifra kriteriene i forskriftsteksten vil dette kunne gjøres med de ressurser og den kompetanse som etaten pr. i dag besitter. Omfanget av slike vurderinger estimeres i størrelsesorden under fem pr. ti år. Krav om helseovervåking som foreslås i kapittel 2.1 vil høste kunnskap om dykkeeksponering og den risikoen dette medfører. Dette vil senere være et viktig beslutningsgrunnlag i slike vurderinger.

3.7.1 Om tid fra fastsettelse til ikrafttredelse

For å sikre tilstrekkelig tid til innkjøp og opplæring, vurderer vi å la det gå noe tid fra fastsettelse til ikrafttredelse av regelverksendringene. Dette kan eksempelvis være tre, seks eller tolv måneder.

3.8 Kort om hvilke alternative tiltak som har vært vurdert

Vi har tidligere mottatt en rekke innspill fra organisasjoner og enkeltpersoner som gjelder bruk av dykketabeller. I utredningen av dette regelverksforslaget er det vurdert ulike typer tiltak. Her nevnes kort de tiltakene som en ikke har gått videre med:

Prosjektfinansiering eller støtte til utprøving av økt dykkeeksponering

Det er blitt foreslått at Arbeidstilsynet skal gi støtte eller prosjektfinansiering til utprøving av dykkeeksponering utover det Norske dykke- og behandlingstabeller i dag tillater. Etaten har tidligere bidratt med prosjektfinansiering i forbindelse med FoU knyttet til arbeidsdykking. Ut over beskrivelsen av offentlige midler til etablering av helseovervåking med eksponeringsanalyse i kapittel 2.11.3 vurderes det at etaten som utgangspunkt ikke bør ha en direkte rolle i finansiering eller prioritering av FoU-enkeltprosjekter innen arbeidsdykking.

Regulering av akseptabel risiko for trykkfallsyke

Videre er det vurdert et forslag om å forskriftsfeste et minimumsnivå for akseptabel risiko i dykketabeller. Dette tiltaket vil åpne for bruk av ulike dykketabeller, men det vil være noe begrenset mulighet til å forby bruk av tabeller med mangelfull dokumentasjon.

Forskriftsfesting av krav til bruk av en spesifikk dykketabell

Det er vurdert et forslag om å forskriftsfeste at det skal brukes en bestemt dykketabell. Dette vil imidlertid kunne være til hinder for tabellutvikling på bakgrunn av ny fremtidig kunnskap.

Innføring av eksponeringsbegrensninger på linje med petroleumsrelatert dykking

Det er videre vurdert et innspill om å innføre en forvaltning av arbeidsdykking på linje med petroleumsrelatert overflateorientert dykking. Dette vil i praksis begrense dykking dypere enn 30 meter, og dekompresjonsdykking fra mindre dykkefartøy. I tillegg vil dykking dypere enn 30 meter ikke kunne gjennomføres uten bruk av dykkeheis eller våtklokke. Regelfesting av slike begrensninger som en statisk forskriftsregulering vil delvis kunne utelukke innaskjærs dykking fra å kunne dekke viktige samfunnsbehov. Innføring av frivillige eksponeringsbegrensninger på linje med petroleumsrelaterte industristandarder vil i praksis være lite praktisk gjennomførbart uten å innføre en samtykkeordning for innaskjærs dykking eller meldeplikt for hver enkelt dykkeoperasjon etter modell fra petroleumsrelatert dykking. Omfanget av overflateorientert dykking innenfor arbeidstilsynets myndighetsområde er i størrelsesorden omtrent 100 ganger større enn tilsvarende dykking innenfor havindustritilsynets myndighetsområde, og vil gjennom dette skape en uhåndterbar saksbehandlingsmengde.

Aksept av forhøyet risiko i den hensikt å unngå annen forhøyet risiko

Det er til slutt vurdert forslag om heller å overlate til virksomhetene å kunne akseptere en forhøyet risiko, slik at en unngår å fordele dykkearbeid over flere dykk. Kjernen i argumentasjonen er at hvert dykk medfører en viss risiko, og at det kan være en fordel å utføre et mindre antall dykk med forhøyet risiko enn et større antall dykk med lavere risiko. Imidlertid er retten til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i arbeidsmiljølovens § 4-1 en rettighet knyttet til den enkelte arbeidstaker. En arbeidsgiver kan ikke velge en forhøyet eksponering i noen tilfeller i den hensikt å «forskåne» andre

dykkere for slik eksponering. Arbeidsmiljølovens krav medfører at hvert enkelt dykk i en dykkeoperasjon skal være fullt forsvarlig, hvis ikke skal arbeidet avbrytes.

UTKAST

4 Forslag til endring i forskrift om administrative ordninger § 8-4 om utstedelse av dykkerbevis og § 8-3 om krav til dykkerskoler

4.1 Innledning og sammendrag

Hensikten med dette forslaget er å forhindre bedriftsintern opplæring med for lav kvalitet. Dette er for å sikre forsvarlig opplæring av dykkere og dykkepersonell. I tillegg er hensikten å legge til rette for deltagelse i helseovervåking, gjennom å etablere en bedre oversikt over utdannede arbeidsdykkere. Forslaget sikrer at virksomheter som skal utdanne dykkepersonell, og virksomhet som skal utstede dykkerbevis skal være utpekt av Arbeidstilsynet, og at dykkerbevis kan utstedes digitalt.

4.2 Forslag til forskriftstekst

§ 8-3. Krav til opplæringsvirksomhet som skal drive sikkerhetsopplæring av arbeidstakere som skal delta i arbeid under vann eller økt omgivende trykk skal lyde:

§ 8-3.Krav til dykkerskoler

Arbeidstilsynet utpeker egnet virksomhet for utdannelse av personell. For å bli utpekt som opplæringsvirksomhet, kreves det:

a. at opplæring gis i samsvar med kravene i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 8 og forskrift om utførelse av arbeid § 26-21, § 26-22 og § 26-23
b. utarbeidelse av egne planer for sikkerhetsopplæring
c. at opplæringen følger planene for sikkerhetsopplæring
d. nødvendig kunnskap og erfaring hos den som utfører sikkerhetsopplæringen, jf. § 26-17
e. nødvendig kunnskap om gjeldende lover og forskrifter på området
f. nødvendig opplæring i utarbeidelse og anvendelse av risikovurderinger
g. tilstrekkelig kapasitet for sikkerhetsopplæring
h. at sikkerhetsopplæringen organiseres uavhengig av virksomhetens øvrige aktivitet
i. nødvendige lokaler og utstyr
j. at det avholdes avsluttende prøver etter gjennomgått sikkerhetsopplæring
k. nødvendige forutsetninger for å kunne utstede dykkerbevis for bestått sikkerhetsopplæring innen dykking
l. føring av register over opplærte personer
m. forsikring for personskade som kan oppstå i forbindelse med sikkerhetsopplæringen.

Arbeidstilsynet kan gi pålegg om retting innen en fastsatt frist eller trekke tilbake utpekingen, dersom en opplæringsvirksomhet ikke lenger oppfyller kravene som er nevnt i første ledd eller på annen måte opptrer i strid med regelverket.

§ 8-4. Utstedelse av dykkerbevis skal lyde:

§ 8-4. Utstedelse av dykkerbevis
Arbeidstilsynet utpeker egnet virksomhet som utsteder fysisk og/eller digitalt dykkerbevis, og som fører et register over alle utstedte bevis med tilhørende data. Det kan tas betaling for utstedelse av dykkerbevis. Dykkerbeviset kan bare utstedes til den som:

UTKAST

a. har fylt 18 år,
b. ved helseerklæring er funnet skikket til dykking,
c. har gjennomgått praktisk og teoretisk sikkerhetsopplæring, og bestått avsluttende prøver.

4.3 Utdypende om dagens situasjon og bakgrunnen for forslaget

De fleste arbeidsdykkere i Norge har gjennomgått opplæring ved en arbeidsdykkerskole. De senere årene har det imidlertid vært en utvikling der opplæringen i større grad foregår bedriftsinternt. Dette gjelder særlig dykkelederopplæring. Pr. 08.11.2023 er det i arbeidstilsynets register oppført 10 virksomheter som utfører dykkeropplæring og 8 virksomheter som utfører dykkelederopplæring.

Vi erfarer at denne utviklingen har ført til en større variasjon i kvaliteten på opplæringen og erfarer flere tilfeller der den dokumenterte opplæringen er av utilstrekkelig kvalitet. I tillegg erfarer vi manglende enhetlighet når det gjelder utstedelse av kompetansebevis. Det har vært tilfeller der utstedte kompetansebevis ikke dokumenterer den opplæringen som er gjennomgått.

Denne utviklingen skaper tvil om hvilken opplæring som er gitt. Det gjør det vanskelig for dykkepersonell å dokumentere egen kompetanse ved bytte fra et selskap til et annet. I tillegg reduseres muligheten til å føre tilsyn med at dykkere deltar i helseovervåking.

Det nevnes for øvrig at den sikkerhetsmessige betydningen av at dykkeropplæringen ikke foregår som bedriftsintern opplæring, men skjer på en egen dykkerskole i sin tid var en av hovedårsakene til etablering av Statens dykkerskole, nå Høgskulen på Vestlandet/ Dykkerutdanningen.

4.4 Om gjeldende rett og behovet for å endre regelverket

Pr. i dag er kravene til virksomheter som skal utdanne dykkere regulert i forskrift om administrative ordninger kapittel 8. § 8-3 stiller krav til opplæringsvirksomheten og § 8-5 stiller krav til utformingen av dykkerbevis. § 8-4 regulerer utstedelse av dykkerbevis og har følgende ordlyd:

> *§ 8-4.Utstedelse av dykkerbevis*
> *Virksomhet som driver sikkerhetsopplæring skal utstede dykkerbevis. Dykkerbeviset kan bare utstedes til den som:*
>
> *a. har fylt 18 år,*
> *b. ved helseerklæring er funnet skikket til dykking,*
> *c. har gjennomgått praktisk og teoretisk sikkerhetsopplæring, og bestått avsluttende prøver.*

Denne bestemmelsen trådte i kraft 1. januar 2013. I tidligere forskrift om dykking (FOR-1990-11-30-944) § 9C fremgår følgende:

> *Direktoratet for arbeidstilsynet utpeker egnet virksomhet som utsteder dykkersertifikat klasse I, III, R og S. Sertifikat klasse II utstedes av Oljedirektoratet eller annen institusjon som er akseptert av Direktoratet for arbeidstilsynet.*

Med myndighet til å utpeke virksomhet for utdannelse av personell kan en lettere sikre kvaliteten i dykkeropplæringen. Med myndighet til å utpeke egnet virksomhet som utsteder dykkerbevis kan det etableres en oversikt over utstedte kompetansebevis. Når dykkerbevis kan utstedes digitalt legges

det til rette for en effektiv og brukervennlig forvaltning i tråd med utviklingen av samfunnet. Ved at det gis hjemmel for å ta betalt for utstedelse av dykkerbevis gis det mulighet til å overlate sertifikatutstedelsen til en profesjonell aktør.

Forslaget innebærer ikke et krav om at opplæringsvirksomheter dvs. dykkerskoler blir sertifisert av et sertifiseringsorgan. Regelverksendringen som foreslås vil være på linje med regelverket for petroleumsrelatert dykking. Forslaget vil også være på linje med tidligere forslag fra næringen, blant annet dykkerskoler.

Fritidsdykkerguider, samt fritidsdykkerinstruktører med sikkerhetsopplæring i samsvar med anerkjente europeiske standarder for opplæring av fritidsdykkere vil ikke være berørt av denne regelverksendringen, jfr. unntaket i forskrift om utførelse av arbeid §§ 26-23 (5) og 26-27 (4).

Forslaget vil ikke innebære nye krav for opplæring av lineholdere. Det vil fremdeles være anledning til bedriftsintern opplæring av lineholdere.

Forslaget gjør at en kan gi pålegg om retting innen en fastsatt frist eller trekke tilbake utpekingen, dersom opplæringsvirksomheten ikke lenger oppfyller kravene i § 8-3, eller på annen måte opptrer i strid med regelverket.

Forslaget muliggjør utstedelse av dykkerbevis både fysisk og digitalt. Det gis også en hjemmel for å føre et register over alle utstedte bevis med tilhørende data. Virksomhet som er utpekt vil være behandlingsansvarlig for dette registeret.

Det foreslås for øvrig en språklig endring i tittelen på § 8-3 med endret ordvalg for å øke leservennligheten. «opplæringsvirksomhet som skal drive sikkerhetsopplæring av arbeidstakere som skal delta i arbeid under vann eller økt omgivende trykk» endres til «dykkerskoler» Dette foreslås som en regelteknisk justering og innebærer ikke en realitetsendring.

4.5 Økonomiske og administrative konsekvenser

For virksomheter som gir dykkelederopplæring eller fagopplæring for redningsdykking fører forslaget til at opplæringsvirksomheten må utpekes. For allerede etablerte dykkerskoler vil forslaget føre til at skolene må søke om å bli utpekt som dykkerskole. Forslaget kan føre til at enkelte opplæringsvirksomheter ikke vil bli utpekt til å kunne levere slike tjenester. Dette vil særlig være aktuelt når opplæring bærer preg av å være bedriftsintern opplæring.

Forslaget vil gi opplæringsvirksomheter noe merarbeid knyttet til utstedelsen av kompetansebevis, når dette skal gjøres av en virksomhet utpekt av Arbeidstilsynet. Omfanget av dette merarbeidet vurderes til å være lite.

Forslaget vil gjøre at den enkelte dykker må betale for utstedelse av dykkerbevis. Det vises her til sammenliknbare tjenester i markedet[18], der eksempelvis utstedelse av nytt bevis pr. 17.07.23 koster omtrent kr. 200, og utstedelse av duplikat kr. 375.

Det legges til grunn at det vil være kostnadsfri tilgang til kompetansebevisene for dykkevirksomheter, oppdragsgivere og tilsynsmyndigheter, også når bevisene utstedes digitalt.

[18] https://sentralregisteret.no/kompetanseregisteret/priser/

Det vurderes at utpeking av opplæringsvirksomheter kan utføres med de ressurser og den kompetanse som etaten pr. i dag besitter. Vedtaket om utpeking vil bli fattet i arbeidstilsynets avdeling for arbeidsmiljø og regelverk.

4.5.1 Om tid fra fastsettelse til ikrafttredelse

For å sikre tilstrekkelig tid til innkjøp, og opplæring, vurderer vi å la det gå noe tid fra fastsettelse til ikrafttredelse av regelverksendringene. Dette kan eksempelvis være tre, seks eller tolv måneder.

4.6 Kort om hvilke alternative tiltak som har vært vurdert

I utredningen av dette regelverksforslaget har vi vurdert ulike typer tiltak. Her nevnes kort de tiltakene som vi har valgt å ikke gå videre med:

Sertifisert opplæring av dykkere

Det er vurdert krav om sertifisert dykkeropplæring. Med det menes at virksomheter som driver med dykkeropplæring blir sertifisert av et sertifiseringsorgan. Slike sertifiseringsorganer blir utpekt med hjemmel i forskrift om administrative ordninger kapittel 7. I Norge har det tradisjonelt operert to dykkerskoler rettet mot arbeidsdykking. Til sammenlikning utpeker sertifiseringsorganer i dag et hundretalls opplæringsvirksomheter for arbeidsutstyr. Med bakgrunn i det begrensede antallet opplæringsvirksomheter for arbeidsdykking vurderes det som unødvendig kompliserende å opprette et eget sertifiseringsorgan for dykkerskoler.

Økt tilsyn med dagens regelverk

Ved å beholde dagens regelverk, og samtidig øke tilsynsaktiviteten overfor opplæringsvirksomheter vil en kunne oppnå økt enhetlighet og økt kvalitet i opplæringen som leveres. Dette vil imidlertid innebære en betydelig økt ressursbruk til tilsyn knyttet til dykkerskoler. En slik enkeltvis oppfølging av ulike bedriftsinterne løsninger fremstår som lite effektiv utnyttelse av offentlige ressurser. I tillegg kan en slik ressursbruk gå ut over tilsynsaktiviteten overfor andre dykkevirksomheter.

UTKAST

5 Forslag til endring i arbeidsmiljøforskriftene

5.1 Forskrift om utførelse av arbeid

§ 26-30. Bruk av dykke- og behandlingstabeller skal lyde:

§ 26-30. Bruk av dykke- og behandlingstabeller

Dykking og opphold i dykkingen skal tilrettelegges og gjennomføres *i henhold til dykketabeller som er anerkjent av Arbeidstilsynet. Dykketabeller skal brukes hensynsfullt for å unngå sykdom eller skade.*

Arbeidstilsynet kan anerkjenne én eller flere dykketabeller, eller deler av dykketabeller, ut ifra arbeidsmiljølovens krav til forsvarlighet og dokumenterte erfaringer og beregninger knyttet til tabellenes risiko for trykkfallsyke og senskader.

Det kan bare dykkes etter flernivåtabell hvis arbeidsgiver har sikret:

a. at det som kvalitetssikring samtidig benyttes dykkecomputer (RGBM-, Bühlmann- eller Thalmann-algoritme) der dykkingen avbrytes dersom ikke flernivåtabell og dykkecomputer til enhver tid tillater direkteoppstigning til overflaten,
b. kontinuerlig digital dybdemonitorering på overflaten,
c. digital loggføring av trykk-tid profil, og
d. digital loggføring av gjenværende tid før dekompresjonsdykk.

Ved opplæring av fritidsdykkere og fritidsdykkerguiding, kan det brukes dykketabeller eller dykkecomputer i samsvar med anerkjente europeiske standarder for opplæring av fritidsdykkere.

§ 26-34. Loggføring av dykkeoperasjoner skal lyde:

§ 26-34. Loggføring av dykkeoperasjoner

Arbeidsgiver skal sørge for at følgende opplysninger loggføres for hvert enkelt dykk:

a. dato,
b. dykkested,
c. arbeidsoppdragets art og omfang,
d. navn på deltakere og oppgavefordelingen,
e. *beskrivelse av hvilken dykketabell som er brukt,*
f. *pustegassblanding, hvis annet enn luft,*
g. eventuelle uønskete hendelser/avvik, og
h. trykk-tid profil for hver dykker.

Opplysninger som følger av bokstav a-g skal attesteres av dykkeleder for hvert enkelt dykk.

Loggføringen skal gjøres digitalt, og opplysningene skal oppbevares i *10* år. Opplysningene skal være tilgjengelig for Arbeidstilsynet, verneombud*, dykkerlege som medvirker ved utarbeidelse og vedlikehold av virksomhetens sikkerhetsprosedyrer og beredskapsplaner,* den enkelte dykker*, og*

UTKAST

virksomhet utpekt av Arbeidstilsynet til å utføre helseovervåking jf. § 26-48. Opplysningene skal være tilgjengelig i den form som Arbeidstilsynet bestemmer.

§ 26-43. Helsekrav skal lyde:

§ 26-43. Helsekrav

Arbeidstakere som skal dykke, skal ha gyldig helseerklæring. Helseerklæring skal utstedes av dykkerleger som er godkjent etter forskrift om helsekrav for personer til havs kapittel 2. Helseerklæringen skal utstedes digitalt eller på et fysisk skjema fastsatt av Arbeidstilsynet.

Helseerklæringen kan ha følgende maksimale gyldighetsperioder:

a. 5 år for arbeidstakere til og med 39 år
b. 2 år for arbeidstakere fra og med 40 år og til og med 50 år
c. 1 år for arbeidstakere som er 51 år eller eldre

Gyldighetstiden regnes fra tidspunktet dykkerlegen har utstedt erklæringen. Fornyede helseerklæringer er gyldige fra utløpsdatoen av den gjeldende helseerklæringen hvis arbeidstakeren framstiller seg for undersøkelse i løpet av den siste måneden av gyldighetsperioden.

Arbeidstakere som ved legeundersøkelse viser seg å ha sykdom eller skade som øker risiko for ulykke eller helsefarer ved dykking, skal ikke brukes til slikt arbeid.

Arbeidsgiver kan kreve at en dykker skal gjennomgå ny legeundersøkelse når arbeidsgiveren eller dykkeren erfarer helsesvikt som kan ha betydning for dykkerens helse eller evnen til å ivareta egen og andres sikkerhet.

Den som har vært sykmeldt i åtte uker eller lenger, eller har grunn til å tro at en ikke lenger tilfredsstiller helsekravene, skal konsultere dykkerlege som skal vurdere om det er behov for ny helseerklæring. Etter gjennomgått trykkfallsyke, arteriell gassemboli eller pulmonalt barotraume må det utstedes spesialisterklæring og gjennomføres etterkontroll ved en sykehusavdeling med spesialkompetanse på yrkesmedisinsk utredning av yrkesdykkere før en ny helseerklæring kan utstedes og før dykkerarbeidet kan gjenopptas.

Dykkerlegens avgjørelse kan påklages. Klage behandles av samme klagenemnd som for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs, jf. forskrift 20. desember 2010 nr. 1780 § 18 og § 19. Ved behandling av klagen har klagenemnden, Direktoratet for arbeidstilsynet og Statsforvalteren i Rogaland adgang til å behandle helseopplysningene og andre opplysninger som er nødvendig for å behandle klagen.

Den som har gjennomgått helseundersøkelse og fått helseerklæring etter annet regelverk, norsk eller utenlandsk, med minst like strengt helsekrav, oppfyller helsekravet i første ledd. Arbeidstilsynet bestemmer hvilke regelverk dette skal gjelde.

Helseerklæringer til fritidsdykkerinstruktører og fritidsdykkerguider til bruk utelukkende ved fritidsdykkeropplæring og fritidsdykkerguiding, kan utstedes av lege i samsvar med anerkjente europeiske standarder for opplæring av fritidsdykkere.

Ut ifra samfunnsmessige behov kan Arbeidstilsynet i særlige tilfeller gjøre unntak fra krav om helseerklæring.

UTKAST

Ny § 26-48. Krav om helseovervåking skal lyde:

§ 26-48. Krav om helseovervåking

Arbeidsgiver skal sørge for at den som utfører dykkearbeid har gyldig bekreftelse på deltagelse i helseovervåking.

Bekreftelse på deltagelse i helseovervåking kan utstedes digitalt eller fysisk, og kan ha en gyldighetstid på maksimalt fem år. Ved fornyelser kan gyldighetstiden regnes fra utløpsdato av gjeldende bekreftelse hvis den utstedes i siste seks måneder av gyldighetsperioden. Ut ifra en arbeidsmiljøfaglig vurdering av kompetanse, kvalitet og uavhengighet, utpeker Arbeidstilsynet enten én eller flere virksomheter som kan utføre helseovervåking for arbeidsdykkere og utstede slike bekreftelser. Utpekingen kan gis med vilkår, og kan trekkes tilbake.

Helseovervåkingen skal følge dykkernes eksponering og helseutvikling over tid og inneholde registrering av yrkeshistorie med tidligere og nåværende eksponeringer, tidligere sykehistorie og nåværende helsetilstand samt spesialundersøkelser eller prøver for å påvise sykdom, skadevirkninger, eller økt mottakelighet for dette.

Personopplysninger fra helseovervåkingens helseundersøkelser, og personidentifiserbare opplysninger gitt av den enkelte dykker som del av helseovervåkingen, skal ikke brukes til noe annet formål enn helseovervåking. Slike personopplysninger skal ikke deles med noen, annet enn mellom personer som utfører helseovervåking av arbeidsdykkere, innad i virksomhet utpekt av Arbeidstilsynet. Slike personopplysninger fra helseovervåkingen kan ikke mottas eller brukes i forsikringsøyemed eller av arbeidsgiver, selv om dykkeren samtykker til det. Virksomhet som utfører helseovervåking kan lagre og behandle eksponeringsopplysninger jf. § 26-34, og er behandlingsansvarlig for personopplysningene som benyttes i helseovervåkingen. Personopplysningene som benyttes i helseovervåkingen skal lagres i 60 år.

Ut ifra samfunnsmessige behov kan Arbeidstilsynet i særskilte tilfeller gjøre unntak fra krav om bekreftelse på deltagelse i helseovervåking.

5.2 Forskrift om administrative ordninger

§ 8-3. Krav til opplæringsvirksomhet som skal drive sikkerhetsopplæring av arbeidstakere som skal delta i arbeid under vann eller økt omgivende trykk skal lyde:

§ 8-3.Krav til dykkerskoler

Arbeidstilsynet utpeker egnet virksomhet for utdannelse av personell. For å bli utpekt som opplæringsvirksomhet, kreves det:

a. at opplæring gis i samsvar med kravene i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 8 og forskrift om utførelse av arbeid § 26-21, § 26-22 og § 26-23
b. utarbeidelse av egne planer for sikkerhetsopplæring
c. at opplæringen følger planene for sikkerhetsopplæring
d. nødvendig kunnskap og erfaring hos den som utfører sikkerhetsopplæringen, jf. § 26-17
e. nødvendig kunnskap om gjeldende lover og forskrifter på området

f. nødvendig opplæring i utarbeidelse og anvendelse av risikovurderinger
g. tilstrekkelig kapasitet for sikkerhetsopplæring
h. at sikkerhetsopplæringen organiseres uavhengig av virksomhetens øvrige aktivitet
i. nødvendige lokaler og utstyr
j. at det avholdes avsluttende prøver etter gjennomgått sikkerhetsopplæring
k. nødvendige forutsetninger for å kunne utstede dykkerbevis for bestått sikkerhetsopplæring innen dykking
l. føring av register over opplærte personer
m. forsikring for personskade som kan oppstå i forbindelse med sikkerhetsopplæringen.

Arbeidstilsynet kan gi pålegg om retting innen en fastsatt frist eller trekke tilbake utpekingen, dersom en opplæringsvirksomhet ikke lenger oppfyller kravene som er nevnt i første ledd eller på annen måte opptrer i strid med regelverket.

§ 8-4. Utstedelse av dykkerbevis skal lyde:

§ 8-4. Utstedelse av dykkerbevis
Arbeidstilsynet utpeker egnet virksomhet som utsteder fysisk og/eller digitalt dykkerbevis, og som fører et register over alle utstedte bevis med tilhørende data. Det kan tas betaling for utstedelse av dykkerbevis. Dykkerbeviset kan bare utstedes til den som:

a. har fylt 18 år,
b. ved helseerklæring er funnet skikket til dykking,
c. har gjennomgått praktisk og teoretisk sikkerhetsopplæring, og bestått avsluttende prøver.

UTKAST