# VEDLEGG 2

**EKSEMPLER PÅ INFORMASJONSINNHENTING I FORBINDELSE MED**

**RAPPORTERING AV FATIGUE-RELATERTE HENDELSER**

Dette vedlegget viser til informasjon som anbefales innhentet som ledd i rapporteringen av fatigue-relaterte hendelser. Rederier kan avgjøre hvordan de vil nyttiggjøre deler av denne informasjonen i sine nåværende rapporteringssystemer for uønskede hendelser.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hendelsestidspunkt (når skjedde det?)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hendelsestidspunkt: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Timer mellom rapportert tidspunkt til da fatigue inntraff: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Beskriv hendelsen (hva skjedde?)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskriv hva du følte (eller hva du observerte):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hvordan følte du deg da hendelsen skjedde?** (Sett ring rundt alternativet som passer best): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Karolinska søvnighetsskala (KSS)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **1** | | **2** | | **3** | | **4** | | **5** | | **6** | | **7** | | **8** | | **9** | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| Ekstremt  årvåken | | Svært  årvåken | | Årvåken | | Ganske årvåken | | Hverken årvåken eller søvnig | | Noen tegn på trøtthet | | Søvnig, men ikke anstreng- ende å holde seg våken | | Søvnig, noe anstreng- ende å holde seg  Våken | | Svært søvnig, svært anstreng-ende å  holde seg våken.  Kjemper mot søvnen. | |
| Sett kryss på linjen nedenfor på det punktet som best indikerer hvordan du følte deg: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Årvåken ꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏꞏ Søvnig | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Relevant informasjon**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja/nei | |
| Fatigue før oppstart av arbeidet?: |  | |
| Fatigue under arbeidet? |  | |
| Forstyrret søvn? |  | |
| Timer | Minutter |
| Hvor lenge hadde du vært våken før hendelsen inntraff? |  |  |
| Hvor mye søvn fikk du i løpet av 24-timers perioden før hendelsen? |  |  |
| Hvor mye søvn fikk du i løpet av 72-timers perioden (= 3 døgn) før hendelsen? |  |  |

**Anbefalte korrigerende tiltak**

|  |  |
| --- | --- |
| Hva gjorde du? | Var det iverksatt tiltak for å håndtere eller redusere fatigue? (f.eks. hvile/soving, pause): |
|  |
| Hva kan gjøres? | Forlag til korrigerende tiltak: |
|  |