

# Arbejdsmiljøloven

## Præambel:

- 'Man må ikke blive syg af at arbejde'

## Forsikringsforhold

- **Alle** ansatte skal forsikres imod arbejdsulykker og arbejdsbetingede sygdomme

## Erstatning

- Skal ydes, hvis sygdommen medfører varigt men større end eller lig 5 %, såfremt det er *overvejende sandsynligt*, at sygdommen skyldes arbejdet

# Arbejdsmiljøloven

## Anmeldepligt

- Læger, som får kendskab til arbejdssygdomme eller *formodede* arbejdssygdomme har anmeldepligt
- Tandlæger skal anmelde tandskader
- Arbejdsgiver har pligt til at anmelde a-ulykker

## Fælles anmeldelsesblanket for AT og ASK

- Anmeldelse skal *altid* foretages til AT
- Anmeldelse til ASK, hvis der er begrundet mistanke om varigt men

# Arbejdstilsynet

## Den Centrale Enhed

Adresse: Landskronagade 33 - 35, 2100 Ø  
(m stort videnskabeligt bibliotek)

Opgaver:

- udarbejdelse af regler og forskrifter for arbejdsmiljøet
- koordinerer og implementerer
- EU-regler på arbejdsmiljøområdet

## Amtslige tilsynskredse

Opgaver:

- Tilsyn og rådgivning til lokale virksomheder,
- *lokal politimyndighed* på arbejdsmiljøområdet.

Plan:

Tilsynskredsene sammenlægges i fire regioner, 2 i Jylland, 2 på Sjælland.

Forskning: **Arbejds miljøinstituttet**

# Arbejdsskadestyrelsen

Behandler *Arbejdsskadeforsikrings*sager:

- Tilkendelse af mén-erstatning
- Tilkendelse af erhvervsevnetabserstatning
- Tilkendelse af dødsfalds-erstatning
- Tilkendelse af erstatning for medicinudgifter mv.

Værktøjer:

- 1 . Forvaltningsloven
2. Arbejdsskadeloven
3. Fortegnelsen over  
erhvervssygdomme
4. Erhvervssygdomsudvalget

1. Ankeinstans: **Den sociale ankestyrelse**
2. Ankeinstans: Landsretten
3. Ankeinstans: Eventuelt Højesteret

Bekendtgørelse nr. 175 af 14. marts 2000

..~,

## Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme

I medfør af § 10, stk. 1, nr. 1, 3. pkt., i lov om dissezfaktorer; jf. lovens § 12, stk. 2. Ved erstatsikring mod følger af arbejdsskade, jf. lovbe-  
ningsudmålingen ydes alene erstatning for den kendtgørelse nr. 1058 af 17. december 1998, og del af sygdommen, der skyldes den erhvervs§  
11, stk. 1, 3. pkt., i anordning nr. 818 af 1. I. sep- mæssige påvirkning, jf. lovens § 26.

tember 1996 om iØfltræden af lov om forsikring  
mod følger af arbejdsskade i Grønland, som æn-  
dret ved anordning nr. 136 af 12. marts 1999, fast-  
sættes:

§ 1. For at en sygdom kan anerkendes som er-  
hvervssygdom, jf. lovens § 10, stk. 1, nr. 1, skal  
følgende generelle betingelser være opfyldt:

- 1) Den skadelige p\$virkning skal styrkemæssigt  
og tidsmæssigt svare til de p\$virksomheder, for

hvilke der er godtgjort en årsagsmæssig sam

menhæng mellem p\$virksomheder og sygdom.

- 2) Der skal være tale om et sygdomsbillede, der

svarer til det sygdomsbillede, for hvilket der  
er godtgjort en årsagsmæssig sammenhæng

mellem p\$virksomheder og sygdom.

- 3) Der må ikke være oplyst forhold, der gør det  
overvejende sandsynligt, at sygdommen  
skyldes andre forhold end de arbejdsmæssige,  
jf. lov om sikring mod følger af arbejds-  
skade § 11, stk. 1.

Stk 2. Hvis der er faktorer, der ikke er arbejds- træden, og som er indbragt for Den Sociale Anke  
betingede, men som antages at medvirke til syg- styrelse. Det gælder dog ikke, hvis bekendtgørel-  
dommen, anerkendes sygdommen som er- sen skærper de hidtidige betingelser for anerken  
hvervssygdom med forbehold for så vidt angår delse. .

Stk;~.;I=en;række tilfælde gælder der endvide  
re nogle; særlige betingelser, som ligeledes skal  
være opfyldt. Disse betingelser fremgår af for  
tegnelsens enkelte punkter.

§ 2. Sygdomme nævnt i fortegnelsen i bilag 1,  
jf bilag 2, berettiger til anerkendelse som er  
hvervssygdomme, når s\$vel de generelle betingel-  
ser i § 1 som de særlige betingelser nævnt i de en-  
kelte punkter i fortegnelsen er opfyldt.

g 3• Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. april  
2000 og finder fra denne dato anvendelse ved af

gørelsen af, om en anmeldt lidelse kan anerken-  
des som erhvervssygdom.

Stk 2. Samtidig ophæves Arbejdsskadestyrel-  
sens bekendtgørelse nr. 577 af 7. juli 1999 om  
forteegnelse over erhvervssygdomme.

Stk 3. Denne bekendtgørelse finder ligeledes  
anvendelse ved afgørelser, der er truffet af Ar-  
bejdsskadestyrelsen før bekendtgørelsens ikraft

Arbejdsskadestyrelsen, den 14. marts 2000

Arrrrrl; Ltrm IVIALSEN

/ Karin Holst lensen

Socialministeriet,

Arbejdsskadestyrelsen j.nr. 99-4018-86

A0000675  
) H. Schuhz Grafist AIS

## Arbejdsmedicinske klinikker/ambulatorier

AMK, RH, etableret 1946, nu: AMK, BBH

Dækker de tre kommuner:

- København,
- Frederiksberg og
- Bornholm

Siden 1989 selvstændige klinikker i hvert amt

Opgaver:

- 1 . patientundersøgelser  
Mhp. ætiologisk diagnose og  
individuel rådgivning
2. forskning
3. undervisning

## Bedriftssundhedstjenesten (BST)

Oprettet efter bekendtgørelse fra arbejdsministeren.

Mest risikobetonede brancher først tilsluttet. Stor frihed til organiseringen:

- Enkeltbedrift-BST, eksempel: Novo-Nordisk
- Branche-BST, eksempel: slagteribranchen
- Regional BST, eksempel: Bornholm

Rådgiver de tilmeldte virksomheder i spørgsmål vedrørende forebyggelse af arbejdsulykker og arbejdsbetingede sygdomme.

Beskæftigelsesministeriet:

Arbejdstilsynet

Arbejdsskadestyrelsen

Socialministeriet:

Den Sociale Ankestyrelse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet:

Arbejdsmedicinske kliniker/ambulatorier

Private firmaer:

Bedriftssundhedstjenesten

# Erstatningsansvarsloven

## Personskader

- helbredsudgifter
- tabt arbejdsfortjeneste
- svie & smerte
- varigt men  
erhvervsevnetab
- begravelseshjælp

## Dokumentationsmetoder

in vitro undersøgelser

dyreforsøg: fra mus til primater

case-control undersøgelser

kohorteundersøgelser

## Bias:

- dokumentationsbias
- informationsbias
- konfounderkontrol

## Dosis-effekt relation

## Asbestrelaterede sygdomme

**Asbestose** - en pneumokoniose = støvlungesygdom

- lungehindefortykkelse
- lungehindefortykkelse med pleuraplaque
- lungeasbestose med fibrose

**Mesotheliom** - cancer i lungehinden

- cancer i bughinden

## Lungecancer

- oftere adenocarcinom efter asbesteksposition

Andre sjældent forekommende cancerformer

- nyre
- mave-tarmkanalen



## Notat om praksis vedrørende asbestbetingede lidelser og lungecancer.

### Mesoteliom:

Såfremt asbesteksponering i erhverv ikke kan sandsynliggøres:

Afvisning

Ved blot få dages asbesteksponering i erhverv:

Anerkendelse

Vi ser helst en sikker mikroskopisk diagnose, men vil aldrig forlange invasive indgreb for at få en sådan. Vi kan derfor anerkende, hvis sikker diagnose ikke kan opnås, men forekommer overvejende sandsynlig (på baggrund af klinisk billede og sygdomsforløb)

Der tages **aldrig** forbehold for tobak, når det gælder mesoteliom

Ad men (jf méntabellen side 40):

Hvis borgeren er symptomfri: 50% og 3. mdr. revision gennem Lg-2 fra egen læge

Hvis borgeren har symptomer: 100

### Pleurale plaques:

**Eksponeringskriterierne** for anerkendelse er beskedne (nærmest på linie med mesoteliom). Såfremt der er sikre pleurale asbestforandringer på røntgen. og sandsynliggjort asbestudsættelse, bør sagen anerkendes (altså en tilbagevenden til tidligere praksis). Dette kræver dog en ændring af fortegnelsen, så indtil dette kan ske, skal disse sager forelægges for E-udvalget og indstilles til anerkendelse.

### **Ad men:**

Ingen gener < 5

Ved smerter: 5-10

Ved påvirket lungefunktion: Se méntabellen s. 33

### Lungeasbestose:

Der kræves en betydelig asbestudsættelse sv.t. enten

- Mindst 1 års massiv udsættelse (ansættelse på Eternitfabrikken, nedrivningsarbejde med sikker asbestudsættelse eller anden direkte asbest håndtering) **eller**
- 5-10 års moderat asbestudsættelse (f eks. værftsarbejde i lukkede rum, regelmæssig beskæftigelse med Eternittage, VVS arbejde med regelmæssig asbestudsættelse, lastbilmekanikere med mange skift af bremsebelægninger etc. Indendørs arbejde vejer tungere end udendørs, direkte eksponering tungere end indirekte) **eller**
- en udsættelse udregnet til mindst 25 (fibre/cm<sup>3</sup>) år. Dvs. mindst en udsættelse sv.t. 1 fiber/cm<sup>3</sup> 125 år, eller 2 fibre/cm<sup>3</sup> i 12,5 år, etc.

### **Diagnosen:**

Der kræves en restriktiv lungefunktionsnedsættelse og/eller en nedsættelse af diffusionskapaciteten. I tvivlstilfælde kan HRCT undersøgelse afklare diagnosen.

Vores lægekonsulent Asger Dirksen bedømme alle HRCT undersøgelser.

Der tages **ikke forbehold for tobak** i lungeasbestose sager, med mindre der foreligger tegn på obstruktiv lungelidelse/kronisk bronkitis.

Ad men: Se méntabellen side 33

## **Lungecancer:**

### **Ekspositionskriterier:**

De samme som for lungeasbestose.

### **Diagnose:**

Mikroskopisk diagnose er ønskelig, men ikke altid opnåelig. Klinisk billede og sygdomsforløb kan alternativt sandsynliggøre diagnosen, således at anerkendelse kan ske. Histologitype er i sig selv uden betydning for anerkendelse/afvisning, men kan i evt. tvivlstilfælde være retningsgivende.

### **Sagsbehandlingen foregår i to trin:**

1. Vurderingen af asbestekspositionen og diagnosen
2. Hvis sagen herefter er til anerkendelse, vurderes et evt. tobaksforbrug

Der sker således først en vurdering af eksposition og diagnose uden hensyn til et evt. tobaksforbrug.

**Hvis eksponering og diagnose er i orden,** står sagen til en anerkendelse.

Et evt. tobaksforbrug skal herefter vægtes, med henblik på, om der skal tages et forbehold i anerkendelsen. Denne vægning sker efter følgende retningslinier:

Mindre end 7 g tobak pr. dag, eller under 10 pakke år:	Intet forbehold
7 g tobak eller mere pr. dag eller over 10 pakke år: cigaret = 1 g tobak.	Forbehold med 50 I
Anden tobak (fx pipe, cigarer og cerutter omregnes også til gram )	

Et pakke år = 20 cigaretter dagligt i et år (20 x 365 = 7.300 cigaretter)

### **Eksempel:**

En person har røget 10 cigaretter om dagen i 15 år Dette omregnes til  $10 \times 365 \times 15 = 7,5$  pakke år

Ad men: Se méntabellen side 40

**Hvis der er tvivl om asbesteksponeringen,** kan stor tobaksforbrug medføre afvisning.

Sagen kan ikke afvises alene med tobaksforbruget. Den afvises fordi det er overvejende sandsynligt, at lidelsen skyldes andre forhold (tobak) end den arbejdsmæssige eksponering.

### **Mulig asbestbetinget død:**

Der ønskes altid autopsi, inkl. histologidiagnose. Såfremt dette ikke er opnået, afgøres på det foreliggende.

## Erhvervsastma

**Definition:** Astma forårsaget af allergener eller andre sensibiliserende stoffer, som forekommer på arbejdspladsen. Diagnosen forudsætter en specifik reaktion overfor en eller flere komponenter i arbejdsmiljøet.

**Differentialdiagnoser:**

- Arbejdsudløst astma
- Astma af anden årsag

**Incidens:** ca 400 nye tilfælde i Danmark/år

**Punktprævalens:** ca 3.000 tilfælde i Danmark

## Erhvervsastma

### Diagnostik

**Overordnet strategi:**

1. Verificere astmadiagnosen
2. Verificere en tidsmæssig sammenhæng - for eksempel ved peak low målinger på arbejde og i fritid/ferie
3. Identificere det udløsende agens - der kendes omkring 200 forskellige

# Erhvervsastma

## Diagnostik

### Metode:

Arbejdsanamnese

Familieanamnese

Tidligere allergiske sygdomme

Medicin, tobak, bolig, fritid

Provokerende faktorer

Objektiv undersøgelse

Spirometri/peak flow

Bronkial provokationstest med histamin eller mistænkt agens

Peakflowmonitorering på arbejde og hjemme

Eosinophile

Priktest, Rasttest

# Erhvervsastma

## Interventionsmuligheder

1. Omplacering
2. Sygemelding
3. Revalidering
4. Erhvervsskifte/erhvervsvejledning
5. Pensionering
6. Sanering af arbejdsplads, til forebyggelse af nye sygdomstilfælde

Anmelde - som altid til

- Arbejdstilsynet
- Arbejdsskadestyrelsen, ved mistanke om E-astma eller blivende forværring

## Erhvervsastma

### Forebyggelse

Indkapsling af arbejdsprocesser Substituering af

allergifremkaldende agens

Anvendelse af værnemidler

Ventilation/lokalafsug

## Erhvervsastma

### **Ekspositioner i risikoerhverv/brancher**

#### *Planteprodukter:*

Landbrugere (korn), møllere og bagere (mel)

Gartnere (diverse stueplanter)

Tobaksarbejdere (tobak)

Træ- og møbelindustri (ædeltræ)

Kaffeindustri (kaffebønner)

Oliemøllearbejdere, havnearbejdere: (soja- og kastorbønner)

Laboranter, sundhedsperonale (latex)

Trykkeriansatte (gummi arabicum)

# Erhvervsastma

## **Ekspositioner i risikoerhverv/brancher**

*Dyrehår, urin, animalske produkter:*

Landbrugere (specielt arbejde i svinestalde)

Fjerkræopdrættere

Dyrlæger, Slagtere

Fiskeindustriarbejdere (fiskeproteiner, skaldyr)

Laboranter, læger, rengøringspersonale:

(forsøgsdyr: rotter, hamster etc)

Bagere, møllere (kakerlakker)

Tekstilindustrien (uld)

*Mikroorganismer, lagermide, mikrosvampe, gær:*

Landbrugere, bagere, møllere (lagermide)

Isolatører, bygningsarbejdere

Bryggeriindustrien (gær)

# Erhvervsastma

## Ekspositioner i risikoerhverv/brancher

### **Lægemidler, enzymer:**

Medicinalarbejdere, laboranter, læger, sygeplejersker Slagtere,  
bagere

### **Metaller**

(*chrom, nikkel, cobolt, vanadium, platin*): Jern- og  
metalarbejdere, svejsere

### **Kemikalier:**

Tandteknikere tandlæger, ansatte i træindustrien (akrylater)

Frisører (persulfater, azofarvestoffer, henna)

Tekstilindustri, laboranter (formaldehyd)

Metal-, Farve-lakindustri, malere (isocyanat)

Elektronikindustri (colofonium)



## Psykisk arbejdsmiljø

Faktorer af betydning for udvikling af psykiske symptomer i forbindelse med arbejde efter en ulykke, en episode eller en langvarig belastning:

- Vedvarende højt arbejdspress/underbemanding
- Manglende indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse -
- Monotont, ensidigt gentaget arbejde
- Angst for arbejdet:
  - kemiske stoffer, fysisk farligt arbejde
  - overfald, vold, chikane, trusler
  - ulykker - sygdom - død
  
- Angst for afskedigelse - begrundet eller ubegrundet
- Ledelsen uinteresseret, lytter ikke til de fremførte problemer
- Intern splid blandt de ansatte - kliker - særligt tilgodesete - udstødte -
- Dårligt fungerende socialt netværk på arbejdet eller privat -
- Præmorbid psyke - robust - sårbar - skrøbelig

Ved et fulminant forløb er det karakteristisk, at der optræder en ond spiral, symptomerne får lov til at udvikle sig over en længere periode, indtil der opstår en egentlig 'psykisk krise'.

-----

**Undersøgelse**

- Detaljeret arbejdsanamnese
- Anmeldelse til Arbejdstilsynet/Arbejdsskadestyrelsen
- Kontakt til arbejdspladsen: BST, sikkerhedsrepræsentant, mv.
- Supplerende oplysninger - en sag kan ses fra flere sider

**Diagnose**

- Herunder differentialdiagnoser

**Behandling**

- Ændring af arbejdstilrettelæggelsen
- Omplacering
- Sygemelding
- Støttesamtaler, mv.

## Psykisk arbejdsmiljø

Psykisk bearbejdning, reaktion og forløb, skitseret i to modelforløb:

	<b>Negativt udfald:</b>	<b>Positivt udfald:</b>
<b>Kollegialt:</b>	Individualisering	Solidarisering
<b>Psykisk:</b>	Depression/udbrændthed	Opbygning af selvtillid
<b>Arbejdsindsats:</b>	Faldende	Bedre arbejdsmiljø
<b>Tilknytning til arbejdet:</b>	Udstødning fra arbejdspladsen	Styrket efter krisen
<b>Socialt:</b>	Førtidspension/bistandshjælp	Fastholder fag og identitet