

Norsk Industris veileder for melding av arbeidsrelatert sykdom

Formål:

Hensikten med veilederen er å støtte Norsk Industris medlemmer i deres registrering av arbeidsrelatert sykdom (ARS). Ved å registrere ARS får man oversikt over den delen av sykefraværet som er helt eller delvis knyttet til arbeidet. Med en god oversikt over ARS står bedriftene langt bedre rustet til å forebygge det arbeidsrelaterte sykefraværet, og dette vil ha ringvirkninger også for det sykefraværet som ikke er knyttet til arbeidet. Ved å registrere arbeidsrelaterte symptomer, kan man forebygge ARS før det medfører fravær.

Lovgrunnlag:

Alle bedrifter er lovpålagt å registrere ARS i et eget avvikssystem/register, på lik linje med personskader som følge av arbeidet. Lovgrunnlaget for at ARS skal registreres av alle bedrifter fremgår av det følgende:

Arbeidstakers medvirkningsplikt (Arbeidsmiljøloven § 2-3):

«Arbeidstaker skal melde fra til arbeidsgiver dersom arbeidstaker pådrar seg sykdom som arbeidstaker mener har sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen.»

Leges meldeplikt (Arbeidsmiljøloven § 5-3):

«(1) Enhver lege som gjennom sitt arbeid får kunnskap om at arbeidstaker lider av en yrkessykdom som er likestilt med yrkesskade etter [folketrygdloven § 13-4](#), eller annen sykdom som legen antar skyldes arbeidstakers arbeidssituasjon, skal gi skriftlig melding om det til Arbeidstilsynet.

(2) Dersom arbeidstaker gir sitt samtykke, skal arbeidsgiver underrettes om sykdommen.»

Registrering av skader og sykdommer (Arbeidsmiljøloven § 5-1):

«(1) Arbeidsgiver skal sørge for registrering av alle personskader som oppstår under utførelse av arbeid. Det samme gjelder sykdom som antas å ha sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen.

(2) Registeret må ikke inneholde medisinske opplysninger av personlig karakter med mindre den opplysningene gjelder har samtykket. Arbeidsgiver har taushetsplikt om opplysninger om personlige forhold i registeret.

(3) Registeret skal være tilgjengelig for Arbeidstilsynet, verneombud, bedriftshelsetjeneste og arbeidsmiljøutvalg.

(4) Arbeidsgiver skal føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom etter nærmere retningslinjer fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, jf. folketrygdloven § 25-2 første ledd.»

Hovedregel om taushetsplikt (Helsepersonelloven § 21):

«Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks

legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.»

Taushetsplikt for verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg (Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 3-17):

«Verneombud, eller annen representant for arbeidstakerne der verneombud ikke er valgt, og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det de i forbindelse med utførelsen av oppgavene sine får vite om:

- a. noens personlige forhold, [...]

Taushetsplikten gjelder ikke om de får samtykke fra virksomheten eller den opplysningene gjelder til å legge dem fram, eller dette er nødvendig for å informere berørte arbeidstakere eller medlemmer av virksomhetens organer om ulykkes- eller helsefare i virksomheten.»

Med bakgrunn i taushetsplikt er det derfor avgjørende at opplysningene om ARS bare vedgår de arbeidseksponeeringer som mistenkes å være årsak, samt alvorlighetsgraden av sykdommen. Som det fremgår av arbeidsmiljøloven § 5-1, skal det ikke registreres personsensitive data som diagnose. ARS registrering i bedriften må skje på et nivå i bedriften så anonymitet kan ivaretas, altså ikke på små avdelinger. På hvilket nivå i organisasjonen ARS registreres avhenger av eksponering og organisasjonsstørrelse.

Kategorisering

Diagnostisering og vurdering av ARS skal gjøres av lege fortrinnsvis bedriftslege med arbeidsmedisinsk kompetanse og innsikt i den aktuelle bransjen og eksponeringsforholdene på bedriften.

Arbeidsrelatert- og ikke-arbeidsrelatert sykdom

Det er vurderingen av årsaksforholdet som bestemmer om sykdommen den ansatte har fått er en arbeidsrelatert sykdom. Vurdering av årsaksforhold krever kompetanse både på de relevante eksponeringer i arbeidsmiljøet og arbeidsmedisinsk kompetanse om helsekonsekvensene av de pågjeldende eksponeringer.

Årsaksforholdet vurderes med hensyn til følgende momenter:

- En diagnose som har en kjent mulig årsakssammenheng mellom arbeidsrelatert påvirkning og sykdom. Denne påvirkningen må vurderes i forhold til dens styrke, varighet og tidspunktet for påvirkningen i forhold til debut av symptomer o.l.
- De fleste arbeidsrelaterte sykdommer er multifaktorielle og kan være forårsaket av ulike arbeidsmiljøfaktorer, i tillegg til eksponering i fritiden. I legevurderingen vil også den enkelte arbeidstakers disposisjon / sårbarhet tas med. Det er kun arbeidets bidrag som er interessant for bedriften, men de andre faktorene må tas med i en helhetlig vurdering av årsak.

Skille mellom sykdom og skade

Det må skilles mellom sykdom og skade. Helseeffekt forårsaket av en akutt/kortvarig påvirkning på grunn av uhell eller ulykke, kategoriseres normalt som skade. Eksempler på slike kan være: kuttskader, fallskader, kjemikaliesprut, akutt gass eksponering, brannskader, skade fra fallende gjenstand osv. Arbeidsrelatert sykdom dreier seg ofte om eksponering over noe tid.

Arbeidsrelatert forverring av eksisterende tilstand

Forverring av eksisterende (arbeidsrelatert eller ikke-arbeidsrelatert) sykdom kan også kategoriseres som arbeidsrelatert dersom forverringen skyldes arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen. Saken rapporteres da som ARS.

Klassifisering av ARS, alvorlighetsgrad

Vi anbefaler at bedriftslege utfører den endelige klassifiseringen av ARS etter følgende kriterier:

ARS alvorlighetsgrad 1:

ARS som medfører dødsfall. Eksempel: asbest eksponering som har medført lungehinnekreft og død

ARS alvorlighetsgrad 2:

ARS med langvarig, betydelig funksjonstap, eller ARS med langvarig sykefravær. Langvarig sykefravær defineres som varighet over 3 mnd. akkumulert sykefravær 100%. Eksempel: langvarig eksponering for kvartsstøv som har resultert i KOLS.

ARS alvorlighetsgrad 3:

ARS med moderat funksjonstap eller ARS som medfører kortvarig fravær (fra 1 dag til 3 mnd).

Egenmeldt sykefravær gjelder også som fravær i denne sammenhengen.

Vibrasjonseksponering over tid som har medført moderat hånd og arm vibrasjonssyndrom.

ARS alvorlighetsgrad 4:

ARS som ikke har medført fravær, men som har medført behov for medisinsk behandling (f. eks. bruk av reseptbelagte medikamenter, oppfølging av spesialist, behov for tilrettelegging etc). Eksempel: Skulder smerter grunnet langvarig arbeid med armene over hodet, som har respondert godt på fysioterapi.

ARS alvorlighetsgrad 5:

ARS uten behov for medisinsk behandling. Eksempel: dårlig inneklima som har medført hodepine og redusert arbeidsfunksjon, men ikke behov for sykefravær eller behandling.

ARS'ene meldes ihht følgende eksponeringskategori:

- 1) Støy
- 2) Ergonomisk belastning (muskel/skjelett)
- 3) Kjemisk eksponering, inkludert støv, røyk og gasser
- 4) Psykososialt- og organisatorisk
- 5) Hånd-arm vibrasjon
- 6) Annet (eks stråling, biologisk, belysning osv.)

ARS meldingsskjema for bedriftsleger:

Dette er en generell veileder for melding av ARS. Den kan være utgangspunkt for utforming av bedriftenes egen veileder. Formålet med å registrere ARS, er å få oversikt over den delen av sykefraværet som er helt eller delvis knyttet til arbeidet. Med en god oversikt over ARS står bedriftene langt bedre rustet til å forebygge det arbeidsrelaterte sykefraværet, og dette vil ha ringvirkninger på det sykefraværet som ikke er knyttet til arbeidet. Vi oppfordrer

bedriftene til å jobbe videre med sine rutiner for ARS-melding og registrering, og tar gjerne imot tilbakemeldinger på denne veiledningen. Det må understrekes at legen som melder alltid må vurdere egen taushetsplikt og habilitet. Rapporteringen skal derfor alene omhandle mistenkt eksponering og alvorlighetsgraden av ARS. Legen bør involvere arbeidstaker i vurdering av hvilket nivå i organisasjonen ARSen registreres.

Når ARS rapporteres må meldingen inkludere lokasjon der eksponeringen har skjedd for å muliggjøre forebygging. Det må dog hensyntas anonymitet når man vurderer nivået i organisasjonen ARS registreres.

Rapportering av arbeidsrelatert sykdom (ARS)

Alvorlighetsgrad -->	1: dødsfall	2: alvorlig ARS	3: alvorlig, men temporær ARS	4: middels alvorlig, uten fravær	5: mindre alvorlig uten behandling
Eksponering					
Støy					
Ergonomi					
Kjemisk eksponering					
Psykososialt- og organisatorisk					
Vibrasjon					
Annet					