

09/02/2018

Rapport (del I)

En sammenligning mellem dansk og tysk arbejdsskadesystem
med fokus på håndeksem

Som led i projektet:

'Erhvervsbetingede håndeksemmer: udvikling over tid, etablering og afprøvning af tysk inspireret forebyggelseskoncept med fokus på unge'



VIDENCENTER *for* ALLERGI

Erhvervsbetinget håndeksem

Indholdsfortegnelse

Forkortelser	4
Forord	5
Projektgruppe.....	6
Følgegruppe.....	6
Baggrund	7
Erhvervsbetinget håndeksem	7
Lovgivning.....	10
Danmark	10
Bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring	10
Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervsygdomme anmeldt hhv. før og fra 1. januar 2005 ...	11
Tyskland.....	12
Sozialgesetzbuch VII	12
Berufskrankheiten-Verordnung.....	13
Aktører og samspil mellem institutioner.....	14
Danmark	14
Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring	14
Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomskontrol.....	16
Beskæftigelsesministeriet.....	16
Arbejds miljøklagenævnet.....	18
Arbejds miljørådet	18
Branchefællesskaber for arbejdsmiljø	18
Erhvervs sygdomsudvalget	18
Arbejds miljøorganisation	19
Det sociale system	20
Tyskland.....	21
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung og arbejdsskadeforsikringsinstitutionerne	21
Medizinischer Arbeitsschutz.....	22
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin	23
Patientens vej gennem systemet	23
Danmark	23
Tyskland.....	25
Diskussion	28

Lovgivning.....	28
Aktører og samspil mellem institutioner.....	29
Patientens vej gennem systemet	29
Konklusion	31
Litteraturliste.....	33
Appendix.....	35
Bilag 1	35
Bilag 2	38
Bilag 3	39

Forkortelser

- **AES:** Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
- **AESK:** Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomskontrol
- **AMFF:** Arbejdsmiljøforskningsfonden
- **AMO:** Arbejdsmiljøorganisation
- **APV:** Arbejdspladsvurdering
- **AT:** Arbejdstilsynet
- **ATP:** Arbejdsmarkedets Tillægspension
- **BAuA:** Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Det tyske føderale institut for arbejdsmiljø og sikkerhed)
- **BG:** Berufsgenossenschaft (Arbejdsskadeforsikringsinstitutioner for den private sektor organiseret efter branche)
- **BKV:** Berufskrankheiten-Verordnung (Den tyske erhvervssygdomsforordning)
- **BMAS:** Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Det tyske føderale ministerium for arbejde og sociale områder)
- **DGUV*:** Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Den tyske lovpligtige arbejdsskadeforsikring, paraplyorganisation for alle BG og UK)
- **MA:** Medizinischer Arbeitsschutz (Tysk myndighed med ansvar for arbejdsmiljø og sikkerhed)
- **NFA:** Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
- **SIP:** Sekundäre Individualprävention (sekundær individuel forebyggelse i Osnabrück modellen)
- **SGB VII:** Sozialgesetzbuch VII (Den tyske lovgivning på arbejdsskadeområdet)
- **SVLFG:** Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (Socialforsikring for landbrug, skov og gartneri, fungerer bl.a. som arbejdsskadeforsikring)
- **TIP:** Tertiäre Individualprävention (tertiær individuel forebyggelse i Osnabrück modellen)
- **UK:** Unfallkassen (Arbejdsskadeforsikringsinstitutioner for ansatte i den offentlige sektor organiseret efter region)
- **VFA:** Videncenter for Arbejdsmiljø

* **BG, UK og DGUV:** DGUV er paraplyorganisation for alle arbejdsskadeforsikringsinstitutionerne i Tyskland (9 Berufsgenossenschaften (BG) og 45 Unfallkassen (UK)). En patient vil afhængig af sit ansættelsessted høre ind under en bestemt BG eller UK. BG'erne dækker de private erhverv og er inddelt efter branche, mens UK'erne dækker de offentlige erhverv og er inddelt efter region. Det betyder, at en given patients mistænkte erhvervsbetingede lidelse vil blive meldt til en bestemt BG eller UK, og at det er denne BG eller UK, som patienten efterfølgende vil være i kontakt med og modtage evt. bevillinger til behandlingsforløb og evt. erstatning og omskoling fra. For overblikkets skyld vil patientens relevante arbejdsskadeforsikring fremover i nedenstående rapport blive benævnt "BG" uanset, at der i nogle tilfælde vil være tale om en UK i stedet.

Forord

Denne rapport giver en kort oversigt over lovgivningen for erhvervsbetinget sygdom med fokus på eksem i Danmark og Tyskland samt behandling og forebyggelse. Rapporten er udarbejdet i efteråret 2017 som led i projektet "Erhvervsbetingede håndeksemer: udvikling over tid, etablering og afprøvning af tysk inspireret forebyggelseskoncept med fokus på unge". Projektet er finansieret af Arbejdsmiljøforskningsfonden.

I første del af projektet gennemføres og afrapporteres en sammenligning mellem dansk og tysk arbejdsmiljø- og arbejdsskadelovgivning samt arbejdsskadesystem i samarbejde med tyske forskere.

Denne sammenligning vil blive afrapporteret i tre delrapporter:

- I. Sammenligning af lovgivning og organisering af arbejdsskadesystemet i Danmark og Tyskland – Denne delrapport.
- II. Detaljeret beskrivelse af den tyske forebyggelsesmodel med fokus på den sekundære og tertiære forebyggelse – Denne delrapport følger efter studiebesøg i Tyskland i december 2017 / januar 2018.
- III. Gennemgang af resultaterne af den tyske indsats ud fra den videnskabelige litteratur og andre kilder - Denne delrapport følger efter studiebesøg i Tyskland i december 2017 / januar 2018.

Formålet er at danne grundlag for udarbejdelse af et koncept for en tillempet patientindsats med tiltag af forebyggende og adfærdsmæssig karakter, der kan afprøves under danske forhold, at inspirere til nytænkning omkring organiseringen af arbejdsskadesystemet i Danmark, samt på sigt at afprøve en implementering af konceptet. Ændringer i den danske finansiering og afgifts- og udgiftsfordeling indgår ikke.

Rapporten er udarbejdet af læge, ph.d.-studerende Jojo Biel-Nielsen Dietz, har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) og Arbejdsskadekontoret i Arbejdstilsynet i sin endelige form, samt været diskuteret med projektets følge/interessentgruppe.

Projektgruppe

Professor Jeanne D. Johansen (projektleder),
Professor Torkil Menné,
Seniorforsker Ulrik F. Friis,
Ph.d. studerende Jojo Biel-Nielsen Dietz,
Videncenter for Allergi, Hud-og Allergiafdelingen, Herlev-Gentofte Hospital

Seniorforsker, ph.d. Mari-Ann Flyvholm, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København

Overlæge, ph.d. Harald W. Meyer, Arbejds- og miljømedicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital

Ledende overlæge Sven Viskum, Socialmedicinsk Enhed, Frederiksberg Hospital

Professor Swen M. John, Institute for Interdisciplinary Dermatologic Prevention and Rehabilitation (iDerm),
University of Osnabrück, Tyskland.

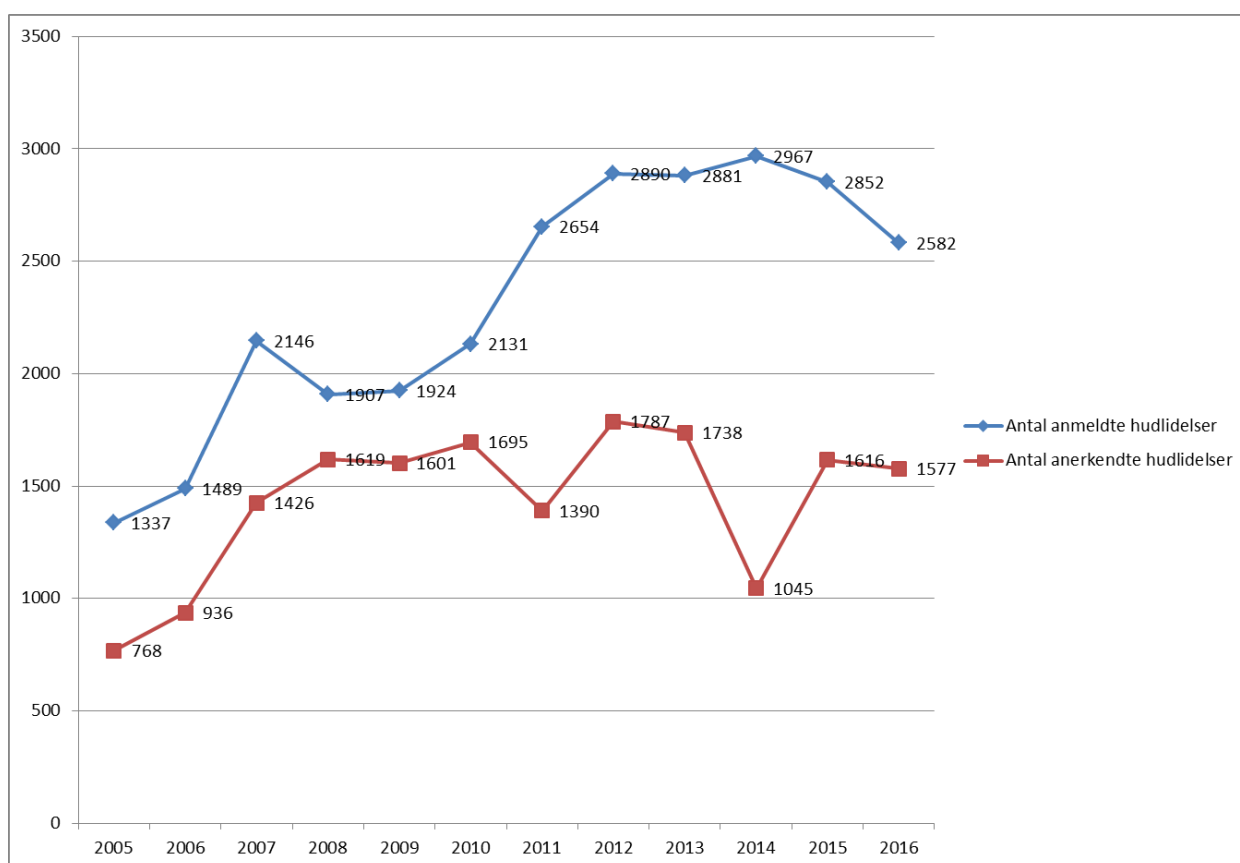
Følgegruppe

Jan Toft Rasmussen, Konsulent arbejdsmiljø, Dansk Metal
Jeanette Wilén Staffeldt, Faglig konsulent, og Heidi Bloch, Advokat, FOA
Bent Horn Andersen Chefkonsulent, DI (Tidl. Peter Herskind)
Lone N. Frost, Formand, Dansk Frisør og Kosmetiker Forbund
Jens Prebensen på vegne af Connie Mikkelsen, Formand, Danmarks Organisation for selvstændige frisører
og kosmetikere
Nanna Vind og Susanne Høyer, Arbejdstilsynet
Hilde Balling, læge (Forebyggelse) og Jette Blands, læge (Planlægning), Sundhedsstyrelsen
Grete Lotus Lottrup, AC-tekniker, Kemikalier, Miljøstyrelsen, Miljø-og Fødevarerministeriet

Baggrund

Erhvervsbetinget håndeksem

Der er gennem de sidste 10 år set en udtalt stigning i antallet af anmeldte hudlidelser til Arbejdsskadestyrelsen, nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), fra 1337 anmeldelser i 2005 til 2582 anmeldelser i 2016 (1,2). Med en gennemsnitlig anerkendelse på 61,9%, er hudlidelser de hyppigst anerkendte arbejdsrelaterede sygdomme. Mere end 90% af de anerkendte arbejdsrelaterede hudsygdomme drejer sig om håndeksem, som specielt rammer unge; og dobbelt så mange kvinder som mænd (1–3).



Figur 1. *Udvikling i antallet af anmeldte og anerkendte hudlidelser hos AES i perioden 2005-2016. Faldet i 2014 i anerkendte hudlidelser skyldes sagsbehandlingstekniske årsager.*

De væsentligste årsager til erhvervsbetinget håndeksem er erhvervsrelateret udsættelse for allergifremkaldende stoffer (fx konserveringsmidler og epoxy) og hudirriterende stoffer (fx vand, sæbe og olier). De mest udsatte jobgrupper og brancher er frisører, kosmetologer, mekanikere og køkkenmedhjælpere baseret på tal fra "Arbejds miljø og Helbred" fra 2016 (4). De samme brancher kommer også ud som de mest belastede i opgørelser over anerkendte erhvervsbetingede hudlidelser, hvor også rengøringsassistenter og personale i omsorgs- og hospitalsbranchen figurerer (3,5) og ved analyse af store patientmaterialer (6).

Ca. ¼ af alle anerkendelser vedrører unge under 26 år (5), som har udviklet håndeksem inden for uger eller måneder efter de er startet på uddannelse eller job inden for erhverv, hvor de udsættes for allergifremkaldende eller hudirriterende stoffer. Således har undersøgelser vist at 40% af danske frisører udvikler håndeksem, hvor der i 75% af tilfældene er debut i alderen 15-24 år (7). Fire ud af 10 frisører

forlader erhvervet, og håndeksem er medvirkende årsag i 45% af tilfældene (7). En tidligere opgørelse over anerkendte arbejdsrelaterede lidelser viste, at 71% af de anerkendte tilfælde af håndeksem hos frisører var blandt elever. Det samme ses i andre faggrupper, hvor 52% af de anerkendte tilfælde af håndeksem hos kokke/køkkenarbejdere, 35% hos slagtere og 29% hos bagere var blandt elever (3).

Dette svarer til erfaringer fra blandt andet Tyskland, hvor man har fundet, at tiden, indtil et erhvervsbetinget håndeksem opstår, er mellem 2 og 4 år i frisørerhvervet, fødevarerindustrien og blandt sundheds- og metalarbejdere (8). De tyske undersøgelser viser også, at håndeksem udgør 90% af alle erhvervsbetingede sygdomme hos unge under 25 år (8). Således er der mange lighedspunkter mellem Danmark og Tyskland hvad angår hvilke grupper, der får erhvervsbetinget håndeksem.

En tidligt debuterende arbejdsrelateret lidelse medfører risiko for livslange sygdomsforløb, som kan have væsentlig indflydelse på erhvervsforløb, medføre langvarige sygemeldinger og få socioøkonomiske konsekvenser (9,10). I Danmark skønnes omkostningerne at være ca. 800 millioner kr. per år, men der er ikke foretaget eksakte beregninger (11). Det er dokumenteret at tidlig patientrettet indsats, medicinsk og socialt, har positiv betydning for prognosen (12).

Den vigtigste risikomarkør for udvikling af irritative eksem er forekomst af atopisk eksem i barndom, som er kendetegnet ved eksem i albuebøjninger og knæhaser ledsaget af generel tør hud og tendens til kløe (13). Det er uvist, hvor stor en andel af personer med atopisk eksem før 18 års alderen, der senere udvikler arbejdsrelateret håndeksem. Desuden kan privat allergi for fx nikkel også øge risikoen for et arbejdsrelateret eksem. Det er kendt, at 10% af de 16-årige har udviklet kontaktallergi over for kemiske stoffer (14,15). Kontaktallergi er kendetegnet ved at være livsvarig. Allergien kan svækkes med alderen, men blusser hurtigt op ved genudsættelse for samme allergen.



Figur 2. Irritativt kontakteksem pga. olie hos mekaniker (øverst) allergisk eksem forårsaget af handsker hos rengørings-assistent (nederst).

Der har været særlig fokus på erhvervsbetinget håndeksem i Tyskland. Den øgede indsats har været begrundet i et stort antal hudsager på mere end 20.000 per år, hvilket svarer til 35 % af alle anmeldte arbejdsrelaterede lidelser. Man har estimeret, at erhvervsbetingede hudlidelser koster mindst 1,5 milliard Euro om året i Tyskland hovedsagelig på grund af produktionstab (16,17). Man har derfor introduceret en særlig "multi-step procedure", der strækker sig fra primær til tertiær forebyggelse af erhvervsbetinget håndeksem (16,18,19). Evaluering af programmet 3 år efter tertiær forebyggelse (TIP) viste, at håndeksemets sværhedsgrad, behov for behandling og sygemeldinger var signifikant reduceret, ligesom personernes livskvalitet og adfærd var signifikant forbedret. I alt 96,9 % af de evaluerede patienterne var i stand til at genoptage deres arbejde i løbet af evalueringsperioden, og 82,7 % var stadig i arbejde 3 år senere, 75% af disse i samme erhverv (16). Der er foretaget økonomiske beregninger, der viser, at omkostningerne forbundet med erhvervsbetinget håndeksem i Tyskland er faldet til ca. ¼ af omkostningerne i 1994 (20). Man er efterfølgende startet på en lignende indsats inden for arbejdsbetingede sygdomme i bevægeapparatet.

Figur 3 viser fald i udgifter til rehabilitering og revalidering efter mistet job pga arbejdsbetinget eksem i frisør og den private sundhedssektor i Tyskland i perioden 1994-2008 efter indførelse af den systematiske forebyggende indsats (19).

Faktaboks:

Effekt af tysk forebyggelsesprogram (TIP)

Effekten blev evalueret for 1788 patienter med arbejdsbetinget håndeksem, som havde gennemgået programmet: 4 uger, 12 måneder og 3 år efter TIP.

Resultater

Tilknytning til arbejdsmarkedet:

- 96,9% kunne genoptage arbejdet på et tidspunkt.
- 82,7% var i arbejde 3 år efter TIP
- 75% af disse i samme erhverv

Sygemeldinger pga. erhvervsbetinget hudsygdom:

- 29,6 dage/år i gennemsnit før TIP
- 14,0 dage/år i gennemsnit 12 mdr efter TIP
- Sv.t. en reduktion på 52%

Sværhedsgrad af håndeksem: Vurderet ved OHSI-score, der går fra 0 til 18, hvor 0 er bedst og 18 er værst.

- Før TIP gennemsnitlig OHSI score: 6,4
- 3 år efter TIP gennemsnitlig OHSI score: 2,8

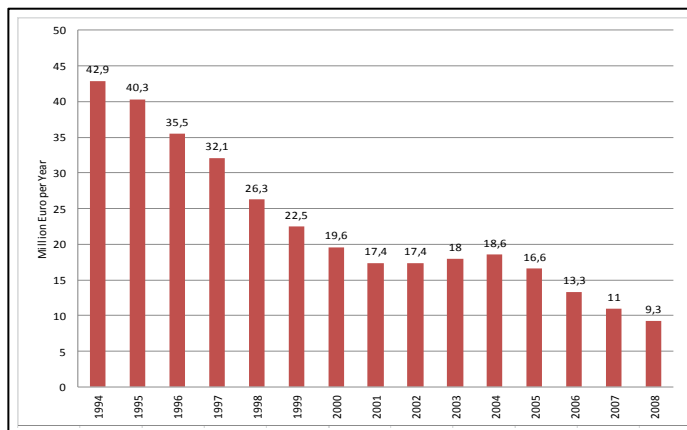
Brug af lokal steroidcreme behandling: (i de 12 forudgående måneder)

- Før TIP: 89%
- 3 år efter TIP: 46,7%

Livskvalitet: Vurderet ved DLQI-score, der går fra 0 til 30, hvor 0 er bedst og 30 er værst.

- Før TIP gennemsnitlig DLQI-score: 10,2
- 3 år efter TIP gennemsnitlig DLQI-score: 5,0

Referencer (15,17,18)



Figur 3: udgifter til rehabilitering og revalidering efter mistet job pga arbejdsbetinget eksem i frisør og den private sundhedssektor i Tyskland i perioden 1994-2008.

Lovgivning

Nedenfor følger en gennemgang af den for erhvervsbetinget håndeksem relevante lovgivning i hhv. Danmark og Tyskland. Der er i gennemgangen af lovgivningerne lagt vægt på de lovtekster, der har betydning for erhvervssygdomme i modsætning til arbejdsulykker.

Danmark

Nedenstående følger en gennemgang af de to vigtigste regelsæt vedrørende erhvervsbetingede hudsygdomme i Danmark:

- Bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring
- Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt hhv. før og fra 1. januar 2005

Bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring" (21).

Bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring fra d. 27/2 2017 opridser de lovmæssige rammer for arbejdsskadesikring i Danmark.

Formål

Formålet med loven er, at yde erstatning og godtgørelse til tilskadekomne eller deres efterladte ved arbejdsskade.

Omfattet personkreds

Den omfattede personkreds er alle, der ansættes til at udføre et arbejde her i landet for en arbejdsgiver. Selvstændigt erhvervsdrivende kan vælge at sikre deres egen person. Hvad angår børn og unge, uddannelsessøgende eller personer der opholder sig på en arbejdsplads som led i et uddannelsesforløb fastsætter beskæftigelsesministeren regler om, hvordan loven skal gælde for dem.

Definition af erhvervssygdomme

Erhvervssygdomme defineres i denne lov som sygdomme, som efter medicinsk dokumentation er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde.

Hvilke sygdomme der anses for at være erhvervssygdomme fastsættes af beskæftigelsesministeren efter indstilling fra erhvervssygdomsudvalget.

Ydelser

Følgende ydelser beskrives i loven og dækkes af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), der er lagt vægt på de ydelser, der har betydning for erhvervsbetinget håndeksem:

- **Betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m.:** Under sagens behandling kan udgifter til sygebehandling eller optræning betales, hvis det er nødvendigt for at opnå bedst mulig helbredelse, når udgifterne ikke kan afholdes efter sundhedsloven eller som led i behandling på offentligt sygehus.
- **Erstatning for tab af erhvervsevne:** Har arbejdsskaden nedsat tilskadekomnes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, har den pågældende ret til erstatning for tab af erhvervsevne. Ved bedømmelse af tabet af erhvervsevne tages hensyn til tilskadekomnes muligheder for at skaffe sig indtægt ved et sådant arbejde, som man med rimelighed kan forlange af den pågældende alt afhængig af dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og optræning. Der ydes ikke erstatning, hvis tabet af erhvervsevne er mindre end 15 procent.
- **Godtgørelse for varigt mén:** Har en arbejdsskade påført tilskadekomne varigt mén, har den pågældende ret til godtgørelse. Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og

omfang og under hensyn til de ulemper i tilskadekomnes personlige livsførelse, som arbejdsskaden har forvoldt.

Anmeldelse

Læger og tandlæger har ifølge denne lov pligt til at anmelde såvel klare som formodede tilfælde af erhvervssygdomme, som de igennem deres erhverv bliver bekendt med.

Anmeldelsen foregår via EASY, der er det fælles elektroniske anmeldesystem for AES og Arbejdstilsynet (AT).

Sagsbehandling, afgørelser og klagegange

AES behandler de modtagne anmeldelser om erhvervssygdomme, og kan ifølge denne lov udsende sagkyndige til at foretage undersøgelser på stedet.

AES træffer, medmindre andet er fastsat, afgørelser om alle spørgsmål efter lov om arbejdsskadesikring.

AES' afgørelser kan indbringes for Ankestyrelsen af den tilskadekomne, Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomskontrol (AESK) eller arbejdsgiver.

Videregivelse af oplysninger

AES giver AT terminaladgang til oplysninger registreret om arbejdsulykker og erhvervssygdomme i det fælles anmeldesystem, samt videregiver nødvendige oplysninger fra sit øvrige datagrundlag med henblik på identifikation af virksomheder til AT's kontrol og tilsyn, samt med henblik på analyse- og forebyggelsesformål.

Forsikringsforhold – hvem betaler?

Sikringspligtige arbejdsgivere og frivilligt sikrede skal betale bidrag til AES. Dette bidrag beregnes kvartalsvis på grundlag af indbetalte ATP-bidrag fra virksomheden i en forudgående 3-måneders-periode, samt en for branchen specifik bidragsats, der afhænger af risikoen for arbejdsulykker og erhvervssygdomme i den pågældende branche.

Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt hhv. før og fra 1. januar 2005

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005", "Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005" og "Vejledning om erhvervssygdomme, Arbejdsskadestyrelsen, 2016" (22–24).

Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme er en fortegnelse over de sygdomme, der kan anerkendes som erhvervsbetingede, såfremt de opfylder nogle bestemte krav. Der foreligger aktuelt to fortegnelser: en, der gælder for erhvervssygdomme, der er anmeldt før 1. januar 2005, og en, der gælder for erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

Den største forskel mellem de to fortegnelser ligger i deres erhvervssygdomsbegreb.

I bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005 beskrives erhvervssygdomsbegrebet således:

"For at en sygdom kan anerkendes som erhvervssygdom, skal følgende generelle betingelser være opfyldt:

- 1) Den skadelige påvirkning skal styrkemæssigt og tidsmæssigt svare til de påvirkninger, for hvilke der er godtgjort en årsagsmæssig sammenhæng mellem påvirkning og sygdom.*
- 2) Der skal være tale om et sygdomsbillede, der svarer til det sygdomsbillede, for hvilket der er godtgjort en årsagsmæssig sammenhæng mellem påvirkning og sygdom.*
- 3) Der må ikke være oplyst forhold, der gør det overvejende sandsynligt, at sygdommen skyldes andre forhold end de arbejdsmæssige."*

Mens erhvervssygdomsbegrebet i fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005 beskrives således:

”En sygdom kan anerkendes som erhvervssygdom, hvis følgende generelle betingelser er opfyldt:

- 1) Den skadelige påvirkning skal have en styrke og tidsmæssig udstrækning, som efter medicinsk dokumentation kan forårsage sygdommen.*
- 2) Sygdomsbilledet skal efter medicinsk dokumentation stemme overens med den skadelige påvirkning og sygdommen.*
- 3) Sygdommen må ikke med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige.”*

Der er altså sket en ændring mht. kravet om medicinsk og teknisk erfaring for at en sygdom kan blive optaget på fortegnelsen, til i stedet et krav om medicinsk dokumentation. Det åbner for muligheden for, at de tilfælde, hvor der ikke eksisterer ”fuldt videnskabeligt bevis” om en årsagssammenhæng, også kan optages på listen, alt afhængig af den viden der er på området.

Derudover er det angivet i fortegnelsen over erhvervssygdomme, at såfremt der er faktorer, der ikke er erhvervsbetingede, men som antages at medvirke til sygdommen, anerkendes sygdommen som erhvervssygdom med forbehold for disse faktorer. Ved erstatningsudmålingen ydes alene erstatning for den del af sygdommen, der skyldes den erhvervsmæssige påvirkning.

Ifølge fortegnelsen over erhvervssygdomme fra 1. januar 2005 kan følgende hudsygdomme, der har relevans for denne rapport, anerkendes som erhvervsbetingede:

- G.1.** Allergisk eksem (samt **I.5.1.** krom og **I.9.** nikkel)
- G.2.** Andre irriterende hudsygdomme (fx toksisk eksem)

Tyskland

Nedenstående følger en gennemgang af de to vigtigste love vedrørende erhvervsbetingede hudsygdomme i Tyskland:

- Sozialgesetzbuch VII
- Berufskrankheiten-Verordnung

Sozialgesetzbuch VII

Nedenstående oplysninger er hentet fra ”Sozialgesetzbuch VII” og ”Bamberger Empfehlung” (25,26).

Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) omhandler de lovmæssige rammer for arbejdsskadesikring i Tyskland og sætter rammerne for den lovpligtige arbejdsskadesikring, der er en af de 5 lovpligtige forsikringer, der udgør det tyske socialsikringsystem. Selve dækningen gives enten af en af de 9 Berufsgenossenschaft (BG), der er mindre forsikringsinstitutioner, der dækker den private sektor opdelt efter sektor, eller en af de 35 Unfallkassen (UK), der dækker den offentlige sektor, og er inddelt efter region eller Socialforsikringen for landbrug, skov og gartneri (SVLFG). Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) er en paraplyorganisation for de ovenfor nævnte institutioner. Hvilken arbejdsskadesikring patienten hører ind under afhænger således af, hvor patienten er ansat. For overblikkets skyld vil patientens relevante arbejdsskadesikring fremover i nedenstående rapport blive benævnt ”BG” uanset, at der i nogle tilfælde vil være tale om en UK eller SVLFG i stedet.

Formål

Formålet med loven er at BG med alle egnede midler skal:

- 1) forhindre arbejdsulykker og erhvervssygdomme såvel som arbejdsbetingede sundhedsfarer
- 2) forsøge at genoprette den tilskadekomnes sundhed og ydeevne samt yde erstatning til tilskadekomne eller deres efterladte, når der er opstået en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom.

Omfattet personkreds

Den omfattede personkreds er alle, der er ansat til at udføre et arbejde for en arbejdsgiver, samt personer, der opholder sig på en arbejdsplads som led i et uddannelsesforløb. Selvstændigt erhvervsdrivende kan vælge at sikre egen person.

Ydelser

Følgende ydelser beskrives i SGB VII og dækkes af BG:

- **Forebyggelse:** Arbejdsgiverne er forpligtet til med alle egnede midler at forhindre arbejdsulykker og erhvervs sygdomme. Arbejdsgiverne arbejder i denne forbindelse sammen med BG om at forhindre opståen af arbejdsulykker og erhvervs sygdomme.
- **Rehabilitering:** En af BG's opgaver består i at genoprette den forsikredes helbred og ydeevne, når der er indtrådt en arbejdsulykke og/eller erhvervs sygdom. En helbredsskade, som forårsages af en forsikringsbegivenhed, skal elimineres eller udbedres så tidligt som muligt, og dens forværring skal forebygges, såvel som dens følger skal mindskes.
- **Erstatning:** BG har til opgave at vurdere, om en given sygdom kan anerkendes som erhvervsbetinget og om erstatning kan udbetales. Det er kun sundhedsskader, som er væsentligt forårsaget eller delvist forårsaget af en erhvervs sygdom, der kan hhv. anerkendes eller udbetales erstatning for.
 - **Overgangsydelse:** Ydes som pension, hvis den forsikrede persons erhvervsevne i mere end 26 uger efter forsikringsbegivenhedens indtræden var reduceret med mindst 20%.
 - **Invaliditet:** Der udbetales erstatning for invaliditet på baggrund af en erhvervsbetinget sygdom. Invaliditeten måles i grad af reduceret erhvervsevne og vurderes inden for alle erhvervsområder. Kriterierne for vurderingen af invaliditeten omfatter omfanget af indskrænkningerne grundet erhvervs sygdommen under hensynstagen til omfanget af de forblivende arbejdsmuligheder inden for det samlede erhvervslivsområde. Her skal der tages hensyn til de erhvervsaktiviteter, som er skadevoldende og ikke mere må udøves.

Anmeldelse

En hvilken som helst læge (inkl. tandlæge), der gennem sit erhverv får en formodning om at en given sygdom er erhvervsbetinget, skal udfylde en blanket F2900, der henviser patienten til en praktiserende hudlæge. Den praktiserende hudlæge udarbejder dernæst en rapport F6050 og sender denne til BG. Arbejdsmedicinere kan ligeledes anmelde via F6050 til BG, men gør det sjældent.

Forsikringsforhold – hvem betaler?

Det er lovpligtigt for alle arbejdsgivere at tegne en forsikring for deres ansatte, hvor arbejdsgiveren betaler forsikringspræmien. Forsikringspræmien påvirkes bl.a. af, hvor udsat den givne type arbejde er for arbejdsulykker og erhvervs sygdomme.

Berufskrankheiten-Verordnung

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Berufskrankheiten-Verordnung" og "Bamberger Empfehlung" (26,27).

Berufskrankheiten-Verordnung er den tyske erhvervs sygdomsforordning og svarer til den danske erhvervs sygdomsfortegnelse. Den angiver de sygdomme, der på nuværende tidspunkt anses for at være erhvervsbetingede. Derudover er der i den tyske erhvervs sygdomsforordning nedskrevet en række love, der har betydning for erhvervs sygdomme. Nedenfor følger den for denne rapport vigtigste lovskrift.

Lovpligtige foranstaltninger imod erhvervs sygdomme:

- Hvis en forsikret person har risiko for, at en erhvervs sygdom opstår, genoplusser eller forværres, skal BG modvirke denne risiko med alle egnede midler. Er det ikke muligt at eliminere risikoen, skal

BG sørge for, at den forsikrede ophører med den aktivitet, der udgør en risiko. Den relevante "Medizinischer Arbeitsschutz" skal have lejlighed til at udtale sig.

- De forsikrede personer, som ophører med den skadelige aktivitet, fordi risikoen stadig består, har krav på en overgangsydelse fra BG for indkomsttab eller andre økonomiske ulemper, der forårsages heraf. (Overgangsydelsen kan være et engangsbeløb, der svarer til den fulde pension, eller en månedlig gentagen betaling, der kan være op til en tolvtedel af den fulde pension med en maksimal varighed på 5 år).

I erhvervs sygdomsforordningen angives de sygdomme, der kan anerkendes som erhvervs sygdomme, samt kriterierne for anerkendelse. Erhvervsbetinget håndeksem hører ind under sygdom BK-5101, der beskrives på følgende måde:

5101 Svære hudsygdomme eller recidiverende hudsygdomme, som gør det nødvendigt at ophøre med alle erhvervsaktiviteter, som kan være eller kan have været årsag til at sygdommen er opstået, blevet forværret eller recidiveret.

For at kunne anerkende et håndeksem som erhvervs sygdommen BK-5101 er det iht. den tyske lovgivning nødvendigt, at sygdommen har tvunget den tilskadekomne til at ophøre med alle erhvervsaktiviteter, som var eller kan have været årsag til sygdommens opståen, forværring eller genopståen. Anerkendelsen af en erstatningspligtig erhvervs hudsygdom forudsætter som regel, at ophøret med den hudbelastende erhvervsaktivitet objektivt var medicinsk nødvendig. Det er ikke nødvendigt at ophøre med alle opgaver inden for erhvervsaktiviteten eller erhvervet som helhed. De aktiviteter, der ikke længere kan udføres, behøver heller ikke have været de typiske inden for det bestemte fagområde. Diagnosen erhvervsbetinget håndeksem kan således stilles, uden at sygdommen anerkendes som erhvervs sygdommen BK-5101, da anerkendelse forudsætter medicinsk nødvendighed af at ophøre med den hudbelastende erhvervsaktivitet.

Afgørelsen, af hvorvidt det er medicinsk nødvendigt at ophøre med den hudbelastende erhvervsaktivitet, kan først træffes, når alle muligheder for at afhjælpe hudsygdommen er forsøgt (såsom substitution, ændring af arbejdsmåden, beskyttelsesforanstaltninger såsom handsker, vejledning i hudskånende arbejdsteknikker, behandling ved læge enten ambulante eller under indlæggelse).

Patienten kan ikke tvinges til at ophøre med sit erhverv, men han kan blive rådet hertil af BG med en forsikring om, at såfremt han ophører med sit erhverv, vil hans sag blive anerkendt som en erhvervsbetinget hudlidelse (BK-5101) og udløse erstatning og evt. revalidering. Såfremt patienten vælger at gå imod det lægelige råd om at ophøre i sit erhverv, vil patienten fortsat i langt de fleste tilfælde modtage behandling og beskyttende hjælpemidler fra BG, men ikke erstatning.

Aktører og samspil mellem institutioner

Nedenfor følger en gennemgang af de relevante aktører vedrørende forebyggelse, behandling og erstatning af erhvervsbetingede sygdomme i hhv. Danmark og Tyskland.

Danmark

Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Lov om den selvejende institution – Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring", "Bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring" og www.aes.dk (21,28,29).

Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring (AES) blev etableret 1. juli 2016 som en selvejende, non-profit institution under Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP). AES er en sammenlægning af det tidligere

Arbejdsskadestyrelsen og dele af det tidligere Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring. AES har ansvaret for de opgaver Arbejdsskadestyrelsen havde før og som tillægges AES i henhold til "Lov om den selvejende institution – Arbejdsmarkedets Erhvervssikring" fra d. 02/05/2016 og "Bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring" fra d. 27/02/2017.

AES ledes af en bestyrelse og en direktør. Bestyrelsen er sammensat af arbejdsmarkedets parter og består af en formand og 10 repræsentanter for arbejdsgiver- og arbejdstager organisationer, der udpeges af beskæftigelsesministeren. Direktøren i AES er den til enhver tid værende direktør i ATP. Direktøren for ATP kan bemyndige en anden ledende medarbejder i ATP til at varetage funktionen som direktør i AES. Beskæftigelsesministeren fører tilsyn med, at bestyrelsen for AES udfører sit hverv i overensstemmelse med lovgivningen. Bestyrelsen for AES afgiver årligt en beretning om AES virksomhed med statistiske oversigter til beskæftigelsesministeren. Ankestyrelsen som behandler de afgørelser, der klages over, skal en gang årligt udarbejde en redegørelse til beskæftigelsesministeren om sagsbehandlingen i AES på baggrund af de sager, der indbringes for Ankestyrelsen.

AES varetager fra 1. juli 2016 tre hovedopgaver:

- 1) Sagsbehandling af arbejdsskadesager, private erstatningsager og øvrige sager fra det tidligere Arbejdsskadestyrelsen
- 2) Udbetaling af erstatning for erhvervssygdomme fra det tidligere Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring
- 3) Opkrævning af AES-bidrag fra arbejdsgivere via Samlet Betaling.

AES varetager finansieringen af udgifter ved erhvervssygdomme, hvilket indebærer at AES beregner og opkræver bidrag fra sikringspligtige arbejdsgivere 4 gange årligt.

Bidraget beregnes kvartalsvis på grundlag af indbetalte ATP-bidrag fra virksomheden i en forudgående 3-måneders-periode, samt en for branchen specifik bidragsats, der afhænger af risikoen for arbejdsulykker og erhvervssygdomme i den pågældende branche.

AES finansierer nedenstående ydelser, der er relevante for erhvervsbetinget eksem:

- Betaling af udgifter til sygebehandling, optræning og hjælpemidler m.m. (når disse ikke kan afholdes efter sundhedsloven eller som led i behandlingen på et offentligt sygehus)
- Erstatning for tab af erhvervsevne
- Godtgørelse for varigt mén

AES indsamler og vurderer alle de informationer, der skal til for at behandle arbejdsskadesagen. De samarbejder i den forbindelse med læger, forsikringsselskaber, kommuner, fagforbund og advokater. AES kan derudover udsende sagkyndige til at foretage undersøgelser på arbejdspladsen.

AES giver AT adgang til oplysninger registreret om arbejdsulykker og erhvervssygdomme, samt videregiver øvrige nødvendige oplysninger fra sit datagrundlag til AT. Disse oplysninger videregives i kontroløjemed til identifikation af virksomheder til brug for målretning af AT's kontrol og tilsyn, samt til behandling og registersamkøring til analyse- og forebyggelsesformål samt statistiske formål.

Fastsættelse af méngrad

Nedenstående oplysninger er hentet fra Arbejdsskadestyrelsens Méntabel (30).

"Mén" defineres som en medicinsk bedømmelse af den daglige ulempe i den personlige livsførelse, som en skade har medført. Ulemperne ved en skade vurderes stort set ens uanset erhverv, alder, køn, indtægt m.v., da ulempen ved en bestemt skade grundlæggende anses for at være den samme for forskellige

mennesker, og det anses som udgangspunkt for at være uden betydning, hvordan det varige mén er opstået.

Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at tilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved behandling. Det er en konkret vurdering, hvornår dette tidspunkt foreligger.

		Udbrudsfrekvens		
		Sjælden	Jævnlig	Hypig
Kroniske forandringer	Ingen	< 5%	5%	8%
	Lette	5%	8%	10%
	Moderate	10%	12%	15%
	Svære	20%	25%	30%

Table 1. Tabel over vejledende méngrader for håndeksem fra AES méntabel.

Derudover er den vejledende méngrad for kronisk håndeksem med konstant aktivitet 35%.

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomskontrol

Nedenstående oplysninger er hentet fra www.aes.dk og www.atp.dk (29,31).

Samtidig med at AES blev oprettet d. 1. juli 2016, blev der ligeledes oprettet en ny uafhængig kontrolenhed i ATP nedsat af bestyrelsen for ATP under navnet Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomskontrol (AESK). AESK kontrollerer og klager over afgørelser truffet i AES vedrørende erhvervssygdomme.

AESK har en frist på 4 uger til at vurdere sagen. Er AESK ikke enig i afgørelsen truffet i AES, påklager AESK den til Ankestyrelsen, som træffer endelig afgørelse i sagen.

Beskæftigelsesministeriet

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø" og www.bm.dk (32,33).

Beskæftigelsesministeren er den øverste administrative myndighed vedrørende arbejdsmiljøspørgsmål. Beskæftigelsesministeriet består af et departement, to styrelser og et forskningscenter:

- Departement
- Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering.
- Arbejdstilsynet (AT)
- Det Nationale forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)

Arbejdstilsynet

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø", www.arbejdstilsynet.dk og "Strategi for Arbejdstilsynet 2017-2020" (32,34,35).

Arbejdstilsynet (AT) er den danske myndighed på arbejdsmiljøområdet og er en styrelse under Beskæftigelsesministeriet. Arbejdsmiljøloven sætter den overordnede ramme for AT's virke.

Det er virksomhedernes ansvar at sørge for, at arbejdsforholdene på virksomhederne er sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarlige. AT skal som én blandt flere aktører på arbejdsmiljøområdet bidrage til, at ansvaret varetages af virksomhederne. For AT's vedkommende sker det ved, at AT fører tilsyn med virksomhederne og deres arbejdsprocesser, udarbejder regler samt vejleder og kommunikerer om risici og forebyggelse i arbejdsmiljø. Samtidig skal AT føre tilsyn med, at bestyrelsen for AES udfører sit hverv i overensstemmelse med lovgivningen.

AT har tre kerneopgaver:

1) Tilsyn

AT fører tilsyn med arbejdsmiljøet på virksomhederne. Tilsynsindsatsen er målrettet de væsentligste arbejdsmiljøproblemer og de virksomheder, der forventes at have de største problemer. Tilsynet gennemføres dialogbaseret, med det formål at virksomhederne forstår sammenhængen mellem regler og risici, samt motiveres til selv at forebygge, løse og følge op på egne arbejdsmiljøproblemer. Hvis virksomhederne ikke lever op til lovgivningens krav, kan AT reagere med forbud, påbud, en administrativ bøde eller en politianmeldelse. Tilsynsindsatsen foregår i vidt omfang på baggrund af politiske aftaler (fx risikobaserede tilsyn hos virksomheder, hvor man på forhånd forventer, der vil være de største problemer med arbejdsmiljøet).

Hovedparten af ressourcerne til tilsyn anvendes til at gennemføre risikobaserede tilsyn, og der anvendes næst flest ressourcer på at føre tilsyn med social dumping. De resterende ressourcer anvendes på fx tilsyn på baggrund af klager eller ulykkesundersøgelser.

Tilsyn modtager 72% af AT's samlede budget.

2) Kommunikation

AT formidler arbejdsmiljøfaglig viden, så virksomhederne sættes i stand til på egen hånd at forebygge, løse og følge op på arbejdsmiljøproblemer. Dette gøres via AT's hjemmeside, AT's Call Center, digitale selvbetjeningsløsninger (Easy og Online.at) og udarbejdelse af AT-vejledninger, der vejleder om, hvordan reglerne i arbejdsmiljølovgivningen skal fortolkes.

Kommunikation er aktuelt den kerneopgave, der er afsat færrest ressourcer til sv.t. 6% af AT's samlede budget.

3) Regulering og arbejdsmiljøudvikling

AT udformer og tilpasser løbende reguleringen på arbejdsmiljø- og arbejdsskadeområdet, samt varetager ligeledes ministerbetjening.

Denne del af AT modtager 22% af det samlede budget.

AT består af tre tilsynscentre (nord, syd og øst) og et arbejdsmiljøfagligt center. Tilsynscentrene har til opgave at kontrollere og vejlede virksomheder om konkrete arbejdsmiljøforhold, fx ved hjælp af at foretage tilsyn hos virksomhederne. Derudover varetager de al sagsbehandling i relation til tilsynene.

Arbejdsmiljøfagligt Center består af ti kontorer, som på forskellig vis bidrager til at løfte centres samlede opgaver, som består i at udarbejde regler og vejledninger mhp. forebyggelse af arbejdsulykker og erhvervs sygdomme, ministerbetjening og implementering af EU-regler. Et af de ti kontorer under Arbejdsmiljøfagligt Center er kontoret for Arbejdsskader. Dette kontor har bl.a. ansvaret for analyse, regel- og politikudvikling på arbejdsskadesikringsområdet samt for at føre tilsyn med AES administration af lovgivning om arbejdsskadesikring.

Det Nationale forskningscenter for Arbejdsmiljø

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø",

www.arbejdsmiljoforskning.dk og www.arbejdsmiljoviden.dk (32,36,37).

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) er en selvstændig forskningsinstitution under Beskæftigelsesministeriet. Centret har forskning i arbejdsmiljø og formidling af arbejdsmiljøviden som hovedopgaver.

Videncenter for Arbejdsmiljø

Videncenter for Arbejdsmiljø (VFA) blev oprettet i 2005 som en del af NFA med det formål at både private og offentlige arbejdspladser kan få adgang til viden og værktøjet, der kan sikre et sundt arbejdsmiljø. Det sker ved at indsamle og formidle national og international viden om arbejdsmiljø fra forskning og praksis.

Arbejds miljøklagenævnet

Nedenstående oplysninger er hentet fra www.arbejdsmiljoviden.dk (37).

Arbejds miljøklagenævnet er et uafhængigt klagenævn, som behandler klager over AT's afgørelser. Hvis en arbejdsplads er uenig i AT's afgørelse, kan de klage til nævnet. Når nævnet modtager klagen, får de adgang til de samme oplysninger, som AT har haft og tager dernæst selvstændigt stilling til sagen.

Arbejds miljørådet

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø" og www.amr.dk (32,38)

Arbejds miljørådet udgøres af repræsentanter fra arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer, og består af i alt 20 medlemmer, der udpeges af beskæftigelsesministeren for en periode på 4 år. Derudover deltager repræsentanter fra Beskæftigelsesministeriet, AT, NFA og Sundheds- og Ældreministeriet i rådets møder, men har ikke stemmeret.

Arbejds miljørådet deltager i tilrettelæggelsen og gennemførelsen af den samlede arbejdsmiljøindsats primært gennem rådgivning til beskæftigelsesministeren. Arbejds miljørådet drøfter på eget initiativ spørgsmål, som det finder af betydning for arbejdsmiljøet, og udtaler sig herom til beskæftigelsesministeren. Rådet kan nedsætte arbejdsudvalg og udpege medlemmer til disse, samt indhente erklæringer fra sagkyndige og iværksætte undersøgelser. Derudover giver rådet forslag til lovændringer og nye regler og afgiver hvert år en redegørelse til beskæftigelsesministeren om udviklingen på arbejdsmiljøområdet og om de forbedringer, som rådet finder ønskelige, samt giver anbefalinger til beskæftigelsesministeren om, hvilke indsatser Videncenter for Arbejdsmiljø skal igangsætte for de midler, som de får tildelt.

Branchefællesskaber for arbejdsmiljø

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø", "Bekendtgørelse om branchefællesskaber for arbejdsmiljø" og www.arbejdsmiljoviden.dk (32,37,39)

Den 1. januar 2017 blev de 11 branchearbejds miljøråd omlagt til 5 branchefællesskaber for arbejdsmiljø. Branchefællesskaberne bliver efter udtalelse fra Arbejds miljørådet godkendt af Beskæftigelsesministeren. De mest repræsentative organisationer for arbejdstagere og arbejdsgivere inden for de brancher, som det enkelte branchefællesskab dækker, udpeger hver lige mange medlemmer. Formands- og næstformandsposten går for 2 år ad gangen på skift til arbejdstager- og arbejdsgiversiden.

Det enkelte branchefællesskab for arbejdsmiljø skal inden for branchefællesskabets område bistå branchens virksomheder med information og vejledning om arbejdsmiljø, og kan derudover iværksætte og deltage i særlige virksomhedsrettede arbejdsmiljøaktiviteter inden for branchen. Branchefællesskaberne kan også, hvis det er nødvendigt for at gennemføre en konkret virksomhedsrettet aktivitet, foretage en undersøgelse eller kortlægning af et arbejdsmiljøproblem, hvis viden om problemet ikke er tilgængelig og kan indhentes hos anerkendte aktører (Videncenter for Arbejdsmiljø, AT, NFA eller Arbejds miljøforskningsfonden (AMFF)).

Erhvervs sygdomsudvalget

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring" og www.aes.dk (21,29)

Erhvervs sygdomsudvalget består af en formand og 8 medlemmer. Beskæftigelsesministeren udnævner formand og medlemmer. Formanden udnævnes efter indstilling fra AES, mens medlemmerne bliver

indstillet af Sundhedsstyrelsen, AT, de offentlige arbejdsgivere, Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, Dansk Arbejdsgiverforening og Landsorganisationen i Danmark.

Erhvervssygdomsudvalget har to hovedfunktioner:

- 1) Indstiller til beskæftigelsesministeren, hvilke sygdomme, der opfylder kravene for at blive optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.
- 2) Vurderer konkrete arbejdsskadesager, hvor en sygdom ikke er omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme, men hvor der er en sandsynlighed for, at sygdommen skyldes arbejdet. Erhvervssygdomsudvalget indstiller til AES, om den konkrete sag kan anerkendes som en arbejdsskade.

Arbejds miljøorganisation

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø", "Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed" og AT-vejledninger fra www.arbejdstilsynet.dk (32,34,40).

Alle danske virksomheder med ansatte er omfattet af reglerne om samarbejde om sikkerhed og sundhed, der stiller krav til, at arbejdsgiver, ansatte og eventuelle arbejdsledere samarbejder om virksomhedens arbejdsmiljø. Kravene er konkretiseret i lovgivningen: "Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø" og "Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed". Hvordan dette samarbejde skal organiseres afhænger af virksomhedens størrelse.

Hvor samarbejdet i virksomheder med 1-9 ansatte kan ske ved løbende direkte kontakt mellem arbejdsgiver, ansatte og arbejdsledere, skal samarbejdet i virksomheder med 10 eller flere ansatte organiseres i en såkaldt arbejdsmiljøorganisation (AMO). AMO består som minimum af en arbejdsleder og en valgt arbejdsmiljørepræsentant med arbejdsgiveren eller en repræsentant for denne som formand. Den konkrete virksomheds antal af arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsledere i AMO fastsættes af arbejdsgiveren i samarbejde med de ansatte og arbejdslederne under hensynstagen til virksomhedens og dens arbejdsmiljøforhold, men der skal altid være lige mange arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsledere i AMO.

I virksomheder med 35 eller flere ansatte skal AMO organiseres i 2 niveauer. Det 1. niveau består af en til flere arbejdsmiljøgrupper, der varetager de daglige opgaver, og som består af en udpeget arbejdsleder og en valgt arbejdsmiljørepræsentant. Det 2. niveau består af et til flere arbejdsmiljøudvalg, der varetager de mere overordnede, strategiske opgaver vedrørende sikkerhed og sundhed, og som består af arbejdsledere og arbejdsmiljørepræsentanter fra en eller flere arbejdsmiljøgrupper og har arbejdsgiveren eller en repræsentant for denne som formand. Der kan valgfrit også oprettes et 3. niveau med et hovedarbejds miljøudvalg, såfremt det er nødvendigt.

AMO's formål er helt overordnet at varetage både de daglige og de mere overordnede, strategiske opgaver vedrørende sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen. AMO skal løbende arbejde med virksomhedens arbejdsmiljø, afdække og løse eksisterende arbejdsmiljøproblemer og arbejde aktivt med at forebygge, at nye opstår. AMO skal sørge for at årsagerne til en evt. ulykke eller sundhedsskade (eller tilløb til disse) bliver undersøgt, og at der bliver gennemført tiltag, så det ikke gentager sig. En gang årligt laves en oversigt over ulykker og sundhedsskader i virksomheden. AMO skal derudover rådgive arbejdsgiveren i spørgsmål om arbejdsmiljø, og deltage i planlægningen af ændringer i det eksisterende, når det har betydning for arbejdsmiljøet (fx hvis der skal anskaffes nye maskiner, eller der skal anvendes nye stoffer eller materialer). Et vigtigt værktøj i den strategiske del af AMO's opgaver er den årlige arbejdsmiljødrøftelse, hvor indholdet af samarbejdet om sikkerhed og sundhed for det kommende år tilrettelægges, der lægges mål, og det sidste års samarbejde evalueres. Derudover lægges en kompetenceplan for medlemmerne i AMO. Såfremt AT kommer på tilsyn, skal arbejdsgiveren skriftligt kunne dokumentere, at den årlige arbejdsmiljødrøftelse

har fundet sted. Derudover skal AMO medvirke til at udarbejde virksomhedens arbejdspladsvurdering (APV).

Alle medlemmerne af AMO skal gennemføre en obligatorisk arbejdsmiljøuddannelse af 3 dages varighed inden for de første 3 måneder i stillingen. Herefter skal medlemmerne tilbydes supplerende arbejdsmiljøuddannelse af 1,5-2 dages varighed per år i deres funktionsperiode. Arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsledere, der deltager i AMO, er beskyttet mod at blive afskediget eller andre forringelser i deres forhold.

I realiteten er det meget varieret, hvor velfungerende virksomhedernes interne AMO er. Ofte ses især i større virksomheder en velfungerende AMO, da det kan have betydning for virksomhedens omdømme, og i sidste ende influere på rekruttering, eksterne investorer og kunder.

Det sociale system

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bekendtgørelse af lov om aktiv socialpolitik", "Bekendtgørelse af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats", "Bekendtgørelse af lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v.", "Bekendtgørelse af lov om sygedagpenge", bogen "Klinisk socialmedicin og rehabilitering" samt informationer fra møde med socialfaglig leder Camilla Vitu på social medicinsk enhed d.13/11-17 (41-45).

Det sociale system i Danmark er komplekst med omfattende lovgivning på området og flere aktører. Til denne rapport's formål, vil der blive fokuseret på den lovgivning og de aktører, der kan blive relevante for patienter med erhvervsbetinget håndeksem.

En patient med formodet erhvervsbetinget håndeksem, der påvirker patientens mulighed for at varetage sit erhverv, kan overordnet komme i kontakt med det sociale system af to veje. Enten kan han via sundhedsvæsenet (egen læge, praktiserende hudlæge, arbejdsmedicinere) blive henvist til socialmedicinsk enhed eller til socialrådgiver i kommunen, eller patienten kan, hvis sygdommen resulterer i en sygemelding, komme i kontakt med en socialrådgiver i kommunen.

Såfremt patienten bliver sygemeldt pga. sit håndeksem, skal arbejdsgiver afholde en samtale med patienten senest 4 uger efter første sygedag. Ved denne samtale skal patientens funktionsbegrænsninger i forhold til arbejdet, forventninger til sygemeldingens varighed og muligheder for delvis genoptagelse af arbejdet drøftes. Oplysningerne skal indberettes til kommunens jobcenter, der senest 8 uger efter første sygedag skal foretage en opfølgning med patienten.

I kommunernes jobcentre eksisterer en række muligheder for at yde en indsats både i forhold til fastholdelse i den eksisterende ansættelse og såfremt det vurderes nødvendigt med vejledning/opkvalificering til andre jobfunktioner med henblik på at støtte patienten i at bibeholde arbejdsmarkedstilknytningen:

- **Delvis sygemelding/delvis raskmelding:** Hvis patienten ikke er klar til at arbejde fuldtid, men kan arbejde på nedsat tid i en periode eller kan gå delvist i gang efter en sygemelding.
- **§ 56 aftale:** En § 56 aftale kan etableres hos personer, der har øget risiko for sygefravær pga. kronisk sygdom eller i efterforløbet af en langvarig sygdom. Der skal være tale om mindst 10 fraværsdage om året. Aftalen medfører at arbejdsgiver fritages for at betale sygedagpenge i arbejdsgiverperioden (normalt de første 3 uger af sygemeldingen) ved fravær relateret til den pågældende sygdom. Sygedagpengene udbetales i stedet af det sociale system.
- **Vejledning/opkvalificering:** Ved vejledning/opkvalificering forsøges det at afklare om patienten kan varetage en anden funktion på sin arbejdsplads, eller om patienten kan benytte sin uddannelse i en anden type job. Det kan også dreje sig om kortere kurser, der opkvalificerer patienten til et andet job (fx En mekaniker, der kan opkvalificeres til sælger).

- **Hjælpemidler og arbejdsredskaber:** Der kan gives tilskud til forskellige hjælpemidler, arbejdsredskaber og indretning af arbejdspladsen, når det vurderes til at være afgørende for at den pågældende kan forblive i sin arbejdsfunktion. (fx Handsker på arbejdspladsen til håndtering af forskellige kemikalier og arbejdsopgaver).
- **Personlig assistance:** Personlig assistance kan tilkendes til personer med varige og betydelige funktionsnedsættelser, som indebærer behov for personlig assistance i udførelsen af arbejdsfunktionen. Den personlige assistent bistår med at udføre funktioner i jobbet, som den pågældende ikke selv er i stand til. (Fx En mekaniker, der ikke kan udføre en enkelt opgave på sit arbejde fx smøre små møtrikker i en bestemt olie, kan tilkendes en personlig assistent (en vikar eller kollega), der udfører den specifikke opgave. Arbejdsgiver refunderes.)
- **Mentor:** En mentors primære funktion er at understøtte, at den enkelte får eller bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet. Der kan være tale om ekstra støtte ved introduktion til arbejdspladsen, vejledning/oplæring i arbejdet, eller forhold uden for arbejdspladsen (fx hjælp til at komme op om morgenen). En mentor kan fx være en kollega på arbejdspladsen eller være ansat af kommunen.
- **Ressourceforløb:** Et ressourceforløb er en individuel helhedsorienteret indsats med henblik på at udvikle funktions- og arbejdsevnen. Ressourceforløbet benyttes især hos patienter, der har en kompleks problemstilling, hvor der er risiko for at patienten mister tilknytningen til arbejdsmarkedet.
- **Revalidering:** Revalidering er tiltænkt til personer med begrænsninger i arbejdsevnen, hvor der vurderes, at personen via en revalideringsindsats kan opnå hel eller delvis selvforsørgelse. Revalideringsforløb bevilliges sjældent.

Patientens alder vil have betydning for hvilke aktiviteter man iværksætter. Som grundregel vil man typisk forsøge sig med vejledning/opkvalificering i højere grad hos patienter under 30 år.

Når en patient har en funktionsnedsættelse er virksomhederne forpligtet til at anvende de muligheder, der eventuelt er indenfor de sociale kapitler i patientens overenskomst. De sociale kapitler kan indeholde flere af de ovenstående instrumenter såsom §56 aftale eller omplacering af patientens arbejdsfunktion. Før man i dag kan få et fastholdelsesfleksjob, skal mulighederne i de sociale kapitler være afprøvet i 12 måneder.

Tyskland

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung og arbejdsskadeforsikringsinstitutionerne

Nedenstående oplysninger er hentet fra www.dguv.de (46).

Det tyske sociale sikringsystem udgøres af 5 lovpligtede forsikringer. En af disse er arbejdsskadeforsikringen. I modsætning til de andre lovpligtige forsikringer skal den forsikrede borger ikke betale bidrag til arbejdsskadeforsikringen, hvor hele forsikringspræmien i stedet dækkes af den forsikredes arbejdsgiver.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) er en paraplyorganisation for de forskellige arbejdsskadeforsikringsinstitutioner og er en non-profit organisation, der administreres af en uafhængig administration bestående af lige mange repræsentanter for arbejdsgiver- og arbejdstagersiden. Disse udvælger derudover en styrende komité, hvor der ligeledes er lige mange repræsentanter for arbejdsgiver- og arbejdstagersiden. DGUV varetager arbejdsskadeforsikringsinstitutionernes fælles interesser i politiske spørgsmål, og udgiver nationale retningslinjer for varetagelsen af arbejdsskader og erhvervs sygdomme. Derudover administrerer DGUV tre forskellige forskningsinstitutter, der ligger spredt ud over Tyskland, der har specialiseret sig i forholdet mellem påvirkninger på arbejdspladsen og sundhedsskader. DGUV finansierer også egnede forskningsprojekter, der udføres af andre institutioner.

De forskellige arbejdsskadeforsikringsinstitutioner forsikrer patienterne, alt efter hvor de arbejder. Der er i alt 9 Berufsgenossenschaft (BG), der dækker den private sektor og er inddelt efter sektor, samt 35 Unfallkassen (UK), der dækker den offentlige sektor, og er inddelt efter region, derudover dækker SVLFG personer, der arbejder med landbrug, skov og gartneri. De forskellige arbejdsskadeforsikringsinstitutioner har deres egne klinikker, der er specialiserede i rehabilitering af patienter med erhvervsbetingede sygdomme.

Arbejdsskadeforsikringsinstitutionernes opgaver består blandt andet i at forhindre opståen af arbejdsulykker og erhvervsbetingede sygdomme (i samarbejde med virksomhederne selv), og såfremt en erhvervssygdom skulle opstå, at forsøge at nedbringe den skadelige påvirkning, og dække alle udgifter forbundet med behandling og rehabilitering, samt udbetale pension eller andre former for erstatninger.

Forebyggelsen af erhvervssygdomme og arbejdsulykker varetager arbejdsskadeforsikringsinstitutionerne på flere forskellige måder. De har blandt andet en inspektorordning, hvor de foretager arbejdspladsbesøg med henblik på at overvåge arbejdspladserne og give råd om gavnlige ændringer, samt udarbejder vejledninger for et bedre arbejdsmiljø. Derudover belønnes de virksomheder, der aktivt arbejder for bedre sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen med en reduktion af forsikringspræmien.

Fastsættelse af reduktion i erhvervsevne (Invaliditet)

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Bamberger Empfehlung" (26).

Såfremt en patient er tvunget til at ophøre med sit erhverv pga. sit erhvervsbetingede håndeksem, er patienten berettiget til erstatning bl.a. på baggrund af invaliditet. Invaliditeten måles i reduktion af erhvervsevne og retter sig efter omfanget af reducerede erhvervsmuligheder inden for alle erhvervsområder og er derfor principielt uafhængig af patientens køn, alder, boligforhold, kvalifikationsniveau og hidtidige erhverv. Dog tages hensyn til, hvis der er en vekselvirkning mellem den erhvervsbetingede sygdom og en evt. forudbestående sygdom eller sundhedsskade hos patienten. Dette kan medføre, at reduktionen i erhvervsevne vurderes som enten højere eller lavere hos patienten.

		Eksemets sværhedsgrad			
		Ingen	Let	Moderat	Svær
Allergiens sværhedsgrad	Ingen	0%	10%	20%	25%
	Let	0%	10%	20%	25%
	Moderat	10%	15%	25%	30%
	Svær	20%	20%	30%	≥30%

Tabel 2. Vejledende tabel over reduktion i erhvervsevne fra DGUV's Bamberger Empfehlung.

Medizinischer Arbeitsschutz

Nedenstående oplysninger er hentet fra "Berufskrankheiten-Verordnung" og de forskellige Bundersländer hjemmesider (27).

Medizinischer Arbeitsschutz (MA) er en tysk myndighed, der overordnet set er ansvarlig for arbejdsmiljø og sikkerhed. Der findes en MA for hver af de 16 delstater (Bundesländer). Af den grund er der forskel på opbygningen af de forskellige MA, men grundlæggende har de alle en afdeling af statsligt ansatte arbejdsmedicinere, der arbejder med den nyeste forskning inden for medicinsk arbejdsbeskyttelse.

MA rådgiver virksomheder, ansatte, arbejdsmedicinere og den generelle befolkning omkring arbejdsmiljø spørgsmål. Derudover medvirker MA i arbejdsskadesager, hvor den fungerer som en uafhængig og neutral

institution, der medvirker i påvisningen af erhvervs sygdomme. BG skal omgående underrette MA, når de indleder en undersøgelse. Derudover skal BG underrette MA om undersøgelsesresultaterne, før der træffes en endelig afgørelse. Hvis MA ikke mener, at undersøgelsesresultaterne er fuldstændige, kan de anmode om en yderligere bevisførelse, og denne anmodning skal BG imødekomme.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Nedenstående oplysninger er hentet fra www.baua.de (47).

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) er det tyske føderale institut for erhvervsmæssig sikkerhed og sundhed, der hører ind under Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), der er det føderale ministerium for arbejde og sociale områder.

BAuA er et statsligt forskningsinstitut, der undersøger arbejdsforhold og udviklingen på arbejdsmarkedet vedrørende arbejdsmiljø og sikkerhed på arbejdspladsen. BAuA's primære opgave er at levere videnskabeligt baseret rådgivning til BMAS vedrørende arbejdsmiljøspørgsmål og fungerer således som en mediator mellem videnskab og politik.

Patientens vej gennem systemet

Nedenfor følger en gennemgang af vejen gennem arbejdsskade- og sundhedssystemet i hhv. Danmark og Tyskland for en patient med erhvervsbetinget håndeksem. Konkrete eksempler kan findes i bilag 3.

Danmark

Nedenstående oplysninger er hentet fra Sundhedsstyrelsens "Specialevejledning for dermato-venerologi", Dansk Kontakt Dermatitis Gruppens "Operationelle retningslinjer for udredning og behandling af håndeksem", samt oplysninger fra Initiation Meeting d. 24. april 2017 (48,49).

I Danmark vil en patient med håndeksem typisk starte med at gå til sin alment praktiserende læge. Lægen vil starte behandling og henvise patienten til en praktiserende hudlæge med henblik på allergitestning og evt. yderligere behandling, men kan også i nogle tilfælde henvise patienten direkte til én af de fem hudafdelinger i landet. I sjældne tilfælde henvises patienten direkte til en af de Arbejdsmedicinske Afdelinger evt. af patientens fagforbund. Herfra vil patienten typisk blive viderehenvist til en hudafdeling. I nogen områder af landet er der et samarbejde mellem arbejdsmedicinere og privat praktiserende hudlæger, hvor der blandt andet foretages eksponeringskortlægning. I andre dele af landet henviser de praktiserende hudlæger til hudafdelinger på hospital, som selv har kompetencerne til at foretage eksponeringskortlægning.

Hos den praktiserende hudlæge optages hud- og arbejdsanamnese, de kliniske forandringer beskrives og der udføres lappetest med en basisserie af teststoffer evt. med tillæg af enkelte andre allergener. Derudover vil hudlægen typisk starte behandling. Såfremt håndeksemet endnu ikke er anmeldt via EASY til AES og AT, vil hudlægen gøre dette.

Hvis patientens erhvervsbetingede håndeksem lader sig udrede og behandle, vil hudlægen ikke henvise patienten yderligere, men såfremt håndeksemet ikke responderer som forventet på den gængse behandling, eller der er behov for udvidet diagnostik, eksponeringskortlægning eller intensiveret behandling, skal hudlægen henvise patienten til en hudafdeling på et universitets hospital. I dette tilfælde kan hudlægen enten henvise patienten til en hudafdeling med regionsfunktion for erhvervsbetingede hudlidelser eller til en hudafdeling med højt specialiseret niveau.

Der er aktuelt fem hospitaler i Danmark med regionsfunktion for erhvervsbetingede hudlidelser: Bispebjerg Hospital, Gentofte Hospital, Roskilde Hospital, Odense Hospital og Århus Hospital. Her er det muligt at udføre udvidet diagnostik, eksponeringskortlægning og intensiveret behandling. Såfremt patienten har behov for testning i provokationskammer, testning med kemiske stoffer eller biologisk materiale, som ikke er alment tilgængeligt eller avanceret eksponeringskortlægning skal patienten henvises en af de tre højt specialiserede hudafdelinger i Danmark, der varetager erhvervsbetingede hudlidelser: Gentofte Hospital, Odense Hospital eller Århus Hospital.

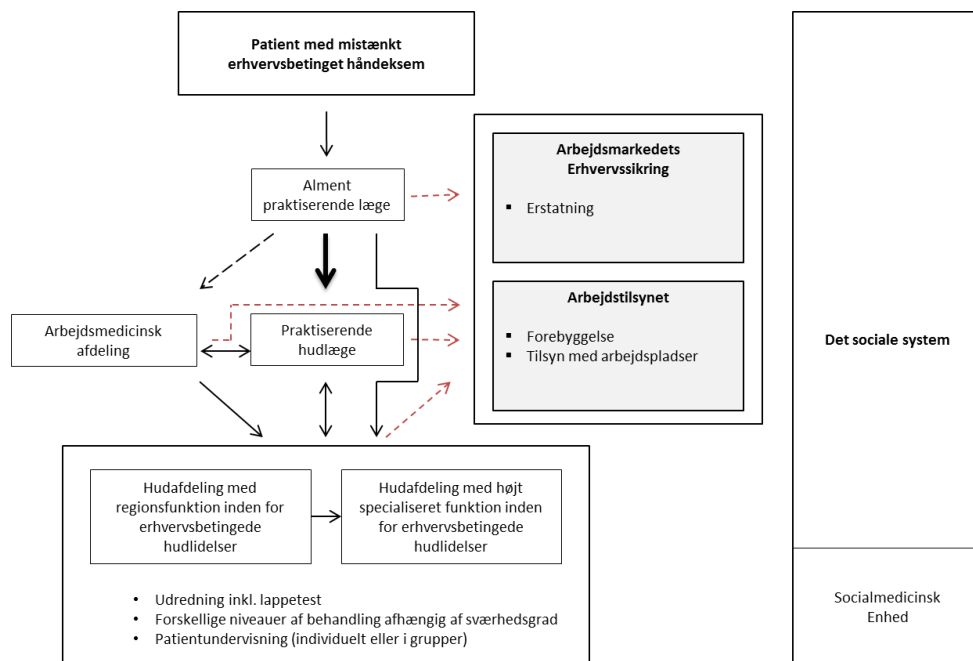
Derudover vil der i forbindelse med udredning og behandling på en hudafdeling typisk også være undervisning ved en specialuddannet sygeplejerske i hudpleje, hudbeskyttelse og handskebrug enten individuelt eller som gruppeundervisning. Der vil være forskel på hvilket undervisningstilbud patienten modtager alt afhængig af, hvor patienten henvises til.

Såfremt patienten under sit forløb er henvist til Arbejdsmedicinsk Afdeling vil patienten her få optaget en medicinsk anamnese og en anamnese af patientens arbejdsliv med vægt på eksponeringer. I nogle tilfælde vil arbejdsmedicineren også foretage et arbejdspladsbesøg.

Sideløbende med patientens vej gennem behandlingssystemet, vil AES indlede en undersøgelse af den formodede erhvervsbetingede hudlidelse. AES orienteres om mistanken om en erhvervsbetinget sygdom via det elektroniske anmeldesystem EASY. Enhver læge, der via sin gerning får mistanke, om at en sygdom kan være erhvervsbetinget, er ved lov forpligtet til at anmelde sagen. Når sagen anmeldes via EASY, sendes der en anmeldelse til både AES og AT. Det er sjældent at den erhvervsbetingede hudsygdom anmeldes hos den alment praktiserende læge (knap 10 pct. i perioden 2015-2017), ofte sker dette først hos den praktiserende hudlæge eller på hudafdelingen på hospitalet. AES indhenter under sagsbehandlingen oplysninger fra patienten, arbejdspladsen og de læger, der har behandlet patienten i form af journalkopier. I de fleste tilfælde vil der blive indhentet en speciallægeerklæring. Patienten vælger selv hvilken speciallæge, der skal skrive erklæringen. Patienten får 3 valg, hvor den anmeldende læge altid er iblandt og har også mulighed for at vælge en uden for listen. AES kan også rekvirere en undersøgelse og speciallægeerklæring fra Arbejdsmedicinsk afdeling. AES har formelle krav til speciallægeerklæringens indhold, og såfremt erklæringen ikke opfylder kravene, kan det forekomme, at patienten må undergå yderligere udredning. Såfremt patientens håndeksem anerkendes som erhvervsbetinget, kan patienten være berettiget til erstatning afhængig af méngrad og/eller tab af erhvervsevne.

Det sociale system involveres i Danmark typisk først, hvis patienten bliver arbejdsløs eller sygemeldt, og kun såfremt sygemeldingen forventes at vare mere end 8 uger. I det tilfælde skal patientens arbejdsgiver informere kommunen om sygemeldingen, når denne har varet ca. 5 uger. Kommunen vil dernæst rekvirere en lægeerklæring hos patientens alment praktiserende læge og indkalde patienten til en opfølgningssamtale. Ved denne opfølgningssamtale vil man forsøge at planlægge en konkret indsats, der skal fastholde patienten i arbejde, hvor man eventuelt vil forsøge sig med nogle af de tilbud, der er nævnt i afsnittet om det sociale system.

Revalidering foretages kun yderst sjældent i Danmark, da man arbejder ud fra "korteste vej til arbejdsmarkedet"-princippet, hvilket betyder, at såfremt der findes et job patienten kan varetage til trods for sit håndeksem (for det meste et ufaglært job), vil patienten ikke blive revalideret.



Figur 4. Grafisk opstilling af en patient med erhvervsbetinget håndeksems vej gennem det danske arbejdsskadesystem.

Tyskland

Nedenstående oplysninger er hentet fra www.dguv.de (46) og Professor Swen Malte Johns beskrivelse af det tyske system ved Initiation Meeting d. 24. april 2017.

En patient i Tyskland med håndeksem vil typisk også starte med at gå til sin alment praktiserende læge. Hvis lægen fatter mistanke om at eksemet kunne være opstået på baggrund af en erhvervsbetinget påvirkning, vil lægen udfylde en blanket F2900 og henvise patienten til en praktiserende hudlæge. Blanket F2900 tilkendegiver at lægen har en formodning om at det drejer sig om en arbejdsskade. Patientens besøg hos sin egen læge er dækket af patientens sygeforsikring. Besøget hos den praktiserende hudlæge og det fremadrettede forløb dækkes af BG.

Hos den praktiserende hudlæge optages fuld hud- og arbejdsanamnese, de kliniske forandringer beskrives og der foretages lappetest med et basissæt af allergener. Disse informationer føres ind i speciallægeerklæringen F6050, der sendes til BG.

BGundersøger speciallægeerklæringen og tager stilling til hvilken behandling og videre forløb, der vil være bedst egnet for patienten. I Tyskland arbejder man med en særlig "multi-step procedure", der strækker sig fra primær til tertiær forebyggelse (16,18). Hvilken forebyggelse, der tilbydes afhænger af sværhedsgraden af eksemet og om patienten er erhvervstruet.

Sekundær forebyggelse – Sekundäre Individualprävention (SIP):

Sekundær forebyggelse tilbydes til de nyligt debuterede til moderat svære tilfælde af erhvervsbetinget håndeksem og består i ambulant behandling ved en privatpraktiserende hudlæge med undersøgelse, rådgivning, behandling og opfølgning gennem 6 måneder, samt et ambulant 2-dages seminar, hvor patienterne undervises i følgende emner: hudens barrierefunktion, hudpleje, risikoen ved vådt arbejde, hvordan eksem udvikles og hvordan man kan undgå udviklingen af kronisk eksem ved at starte behandling

tidligt. Der findes i alt 10 centre fordelt over Tyskland, hvor de afholder disse 2-dages seminarer. Alle centrene ledes af BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Forsikringsinstitutionen for sundheds- og velfærdssystemet).

Tertiær forebyggelse – Tertiäre Individualprävention (TIP):

Den tertiære forebyggelse tilbydes til de svære og kroniske tilfælde af erhvervsbetinget håndeksem, og til de patienter hvor SIP ikke har haft den ønskede effekt. TIP foregår ved at patienten først indlægges i tre uger på et særligt tertiært forebyggelsescenter, hvor patienten modtager interdisciplinær behandling ved hudlæger, ergoterapeuter, psykologer og sundhedspædagoger.

Patienten modtager under indlæggelsen følgende:

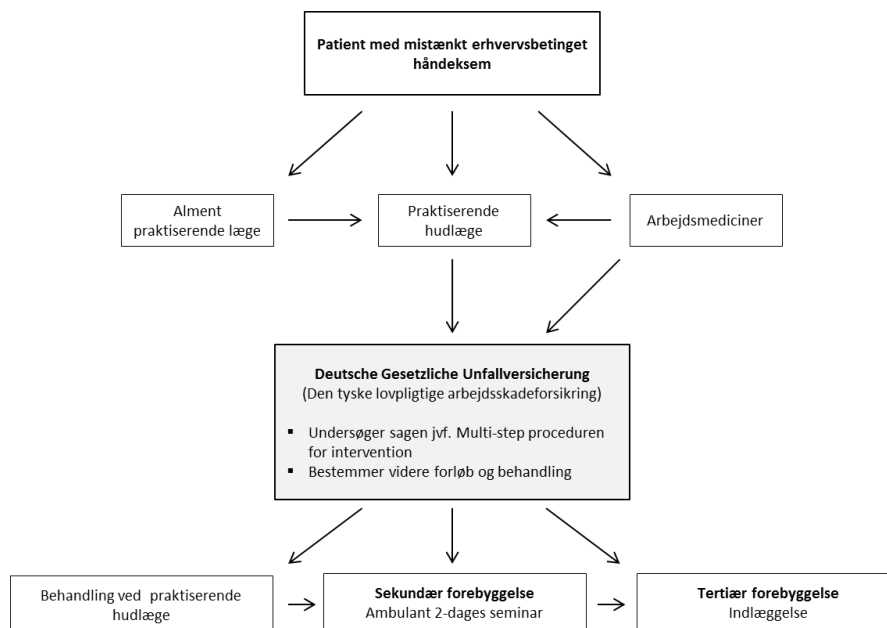
- Behandling
- Undervisning i hudbeskyttelse
- Vejledning vedr. valg af handsker
- Sundhedspsykologisk undervisning vedr. afspænding, coping-strategier mod stress, håndtering af kløe, rygestop og individuel vejledning
- Erhvervstræning (i form af praktisk træning i hudbeskyttende adfærd derhjemme og på arbejde)

Efter de tre ugers indlæggelse udskrives patienten, og er sygemeldt fra arbejde i tre uger med samtidig opfølgning hos hudlæge. I det fleste tilfælde kommer patienten direkte fra arbejde, når de starter på TIP og deres 6 ugers sygemelding. I så fald vil patientens arbejdsgiver udbetale fuld løn til patienten i perioden, og senere få refunderet udgiften af BG. Såfremt patienten er sygemeldt på tidspunktet for opstart af TIP, dækker BG ikke udgiften til sygemeldingen. I stedet vil patienten i de første 6 ugers sygemelding få betalt sin løn af arbejdsgiver, hvorefter sundhedsforsikringen i efterfølgende uger med sygemelding udbetaler 70% af indkomsten til patienten i maksimalt 72 uger.

Til slut følger en fase på 3-12 måneder, hvor patienten er tilbage på arbejde under fortsat opfølgning hos hudlæge. I særlige tilfælde kan en patient få hjælp af en *disability manager*, som følger personen på arbejdet og hjemme med henblik på at løse konkrete problemer. Dette er kun et tilbud i nogle regioner og hvis patienten hører ind under BG for frisører og sundhedspersonale

Der findes fem TIP-centre spredt ud over Tyskland.

Patienten kan henvises fra den ene forebyggelsesindsats til den næste, såfremt der ikke er tilfredsstillende resultater. Ovenstående forløb er navngivet "the Osnabrück model".



Figur 5. Grafisk opstilling af en patient med erhvervsbetinget håndeksems vej gennem det tyske arbejdsskadesystem.

Derudover foretager DGUV primær forebyggelse, der består af offentlige kampagner, der sigter mod at forbedre arbejdsmiljøet, samt regler for sikkerheden og sundheden af arbejdsmiljøet.

Sideløbende med SIP og TIP kan BG kontakte arbejdspladsen og foretage arbejdspladsbesøg, hvor de kan bede om forskellige ændringer. Hvis arbejdspladsen ikke foretager disse ændringer, kan BG sanktionere arbejdspladsen med højere forsikringspræmier.

Hvis håndeksemet ikke kan bedres tilfredsstillende med ovenstående initiativer, kan det som resultat være nødvendigt for patienten at ophøre med alle erhvervsaktiviteter, som kan være eller kan have været årsag til at sygdommen er opstået, blevet forværret eller er recidiveret. Såfremt denne situation opstår, kan patientens hudlidelse anerkendes som erhvervs sygdom BV-5101, og patienten er berettiget til revalidering og erstatning fra BG. Patienten kan ikke tvinges til at ophøre med sit erhverv, men han kan blive rådet hertil af BG med en forsikring om, at såfremt han ophører med sit erhverv, vil hans sag blive anerkendt som en erhvervsbetinget hudlidelse (BK-5101) og udløse erstatning og evt. revalidering. Såfremt patienten vælger at gå i mod det lægelige råd om at ophøre i sit erhverv, vil patienten fortsat i langt de fleste tilfælde modtage behandling og beskyttende hjælpemidler fra BG.

Diskussion

Lovgivning

En af de største forskelle mellem den danske og den tyske lovgivning vedrørende arbejdsskadesikring er, at forebyggelse samt dækning af alle udgifter i forbindelse med rehabilitering er skrevet ind i den tyske lovgivning som værende BG's opgaver.

Forebyggelse af erhvervssygdomme har hos BG ifølge lovgivningen forrang for rehabilitering og udbetaling af erstatning, mens forebyggelse ifølge den danske lovgivning ikke er en af AES' opgaver.

I Danmark dækkes udgifter til sygebehandling i forbindelse med arbejdsbetingede lidelser kun af AES, når de ikke kan dækkes i det offentlige sundhedsvæsen, mens det i Tyskland er BG's opgave at finansiere al behandling af den arbejdsbetingede lidelse.

Både BG og AES finansieres udelukkende af arbejdsgiverne. AES finansieres via et bidrag fra arbejdsgiverne, der afhænger af den pågældende virksomheds ATP-bidrag, samt en for branchen specifik bidragssats, der afhænger af risikoen for arbejdsulykker og erhvervssygdomme i den pågældende branche, mens BG finansieres ved en forsikringspræmie, der afhænger af den forsikrede persons bruttoløn og en for branchen specifik sats, der ligeledes afhænger af risikoen for arbejdsulykker og erhvervssygdomme i den pågældende branche. I modsætning til AES har BG dog mulighed for at sanktionere den pågældende virksomhed med en forøgelse af forsikringspræmien, hvis de ikke efterlever de krav BG opsætter til sikkerheden på arbejdspladsen. Da både forebyggelse, rehabilitering og erstatninger dækkes af den samme institution, medfører det en anden incitamentsstruktur til at forebygge opståen af arbejdsulykker og erhvervssygdomme. I Danmark varetages udgifterne til rehabilitering som anført ovenfor kun i særligt tilfælde af AES, mens ansvaret for forebyggelse er spredt over flere forskellige institutioner, og AES har altså primært ansvaret for anerkendelser og udbetaling af erstatninger i forbindelse med anerkendelse af en erhvervsbetinget lidelse.

Der er ligeledes forskel på den juridiske anvendelse af begrebet *anerkendelse* af en hudlidelse som erhvervsbetinget. I den danske lovgivning er det tilstrækkeligt, at der er medicinsk dokumentation for, at den skadelige påvirkning kan have forårsaget sygdommen, og at sygdomsbilledet stemmer overens med påvirkningen, og at sygdomsbilledet ikke med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige, mens det ifølge den tyske lovgivning er nødvendigt at hudlidelsen er svær og recidiverende, samt nødvendiggør et ophør med alle erhvervsaktiviteter, der kan være eller kan have været årsag til at sygdommen er opstået, blevet forværret eller recidiveret. Diagnosen erhvervsbetinget håndeksem kan således i Tyskland stilles hos en patient, uden at sygdommen anerkendes som erhvervssygdommen BK-5101, da anerkendelse forudsætter medicinsk nødvendighed af at ophøre med den hudbelastende erhvervsaktivitet. I Danmark kan håndeksem anerkendes, så længe det er bevist, den skyldes erhvervsmæssig påvirkning, men udløser ikke nødvendigvis erstatning. I Tyskland er det at ophøre med erhvervsaktiviteten og udbetaling af erstatning således den sidste mulighed, og bliver først aktuel, når alle muligheder for rehabilitering og forbliven i erhvervet er afprøvet. I det tilfælde patienten er tvunget til at forlade erhvervet, har vedkommende ret til revalidering, som betales af BG. Patienten kan ikke tvinges til at ophøre med sit erhverv, men han kan blive rådet hertil af BG med en forsikring om, at såfremt han ophører med sit erhverv, vil hans sag blive anerkendt som en erhvervsbetinget hudlidelse (BK-5101) og udløse erstatning og evt. revalidering. Såfremt patienten vælger at gå i mod det lægelige råd om at ophøre i sit erhverv, vil patienten fortsat i langt de fleste tilfælde modtage behandling og beskyttende hjælpemidler fra BG.

I Danmark foregår anerkendelsen af sygdom hos AES og forsøg på rehabilitering i det offentlige sundhedsvæsen sideløbende med hinanden, og der er ingen institution der formelt har ansvar eller

incitament til at forsøge at holde en pågældende patient i sit erhverv. Det vil også variere om og i hvilket omfang en patient tilbydes undervisning i forebyggelse. Stillingtagen til revalidering foregår i det sociale system og bevilliges sjældent.

Aktører og samspil mellem institutioner

Helt overordnet set er der flere aktører i det danske arbejdsskade-/arbejds miljøsystem end i det tyske.

I Tyskland varetages al forebyggelse (inkl. tilsyn og evt. økonomiske sanktioner til virksomheder, der ikke overholder arbejdsmiljølovgivningen), rehabilitering og anerkendelse af erstatninger af BG, derudover har DGUV en forskningsenhed og finansierer relevant forskning indenfor arbejdsmiljø og arbejdsskader. Den tyske myndighed på arbejdsskadeområdet er MA der er ansvarlig for arbejdsmiljø og sikkerhed, samt BAuA der er det føderale institut for erhvervsmæssig sundhed og sikkerhed.

I Danmark er de forskellige opgaver vedr. arbejdsskadesikring spredt ud over flere aktører:

- **AES:** varetager anerkendelse af erstatninger.
- **AT:** står for forebyggelse i form af tilsyn med virksomheder og udarbejdelse af overordnede vejledninger til arbejdsgiver. Fokus for tilsynene er ofte politisk bestemt.
- **Branchefællesskaberne for arbejdsmiljø:** står for de mere virksomhedsrettede forebyggelsestiltag.
- **NFA:** står for forskning i arbejdsmiljø, mens underafdelingen VFA er ansvarlig for at indsamle og formidle national og international viden om arbejdsmiljø
- **Arbejds miljørådet:** rådgiver beskæftigelsesministeren og er med til at udarbejde strategier for arbejdsmiljøet, som vedtages politisk og bl.a. har betydning for hvilke emneområder AMFF udbyder forskningsmidler til.

Den overordnede myndighed på arbejdsskadeområdet er Beskæftigelsesministeriet med beskæftigelsesministeren som den øverste administrative myndighed.

Den forskellige opbygning af arbejdsskadesystemet i Danmark og Tyskland medfører, at fokus for den forebyggende indsats bliver lagt forskelligt i de to lande.

I Tyskland vil fokus for forebyggelsen typisk ligge på de områder, der medfører de største økonomiske belastninger for BG, dvs. de områder, hvor der er flest anmeldelser om erhvervsbetingede sygdomme, og hvor rehabiliteringen er dyrest, samt hvor det ender med flest erstatninger, dvs. de områder hvor der er sværest at holde patienterne i erhvervet efter fremkomst af erhvervs sygdommen, da manglende erhvervsfastholdelse betyder, at patienten skal have udbetalt erstatning.

I Danmark er den forebyggende indsats derimod spredt ud over flere aktører, og der er ikke direkte sammenhæng mellem at forebyggelse inden for en bestemt erhvervs sygdom sparer en bestemt institution for penge til erstatninger, da forebyggelse og erstatning varetages af hver sin institution. Det betyder at prioriteringen af forebyggelsesindsatsen i Danmark ikke er koblet til hyppighed og udgifter for de forskellige erhvervsbetingede lidelser, men ofte er mere bestemt af hvilke områder, der har politisk bevågenhed.

Patientens vej gennem systemet

Da arbejdsskadesystemet i Danmark og Tyskland er forskelligt, vil også patientens vej gennem systemet være forskellig. Der er dog visse lighedspunkter. Både i Danmark og Tyskland starter forløbet typisk med, at patienten henvender sig til sin alment praktiserende læge. På dette tidspunkt vil den første anmeldelse til BG typisk foregå i Tyskland, mens det i Danmark kun er i nogle få tilfælde, at patientens sag anmeldes til AES på dette tidlige tidspunkt. BG vil typisk blive orienteret om den formodede arbejdsbetingede hudlidelse på et tidligere tidspunkt end AES i Danmark, da det er BG, der skal finansiere det videre forløb, samt tage beslutningen om hvilket behandlingsforløb patienten skal tilbydes. Patientens videre forløb er altså i

Tyskland fuldt finansieret af BG, mens behandlingen i Danmark varetages af det offentlige sundhedsvæsen og for så vidt foregår uafhængigt af arbejdsskadesagen.

Det næste skridt i patientens vej involverer i både Danmark og Tyskland undersøgelse og behandling ved en praktiserende hudlæge. Alt afhængigt af resultaterne af allergitest og behandlingsresultaterne hos den praktiserende hudlæge vil patienten i Danmark blive sendt videre til en hudafdeling på hospital og evt. til en afdeling med højt specialiseret niveau. Patienten har flere veje gennem systemet og kan også blive sendt direkte fra almen praksis til en hospitalsafdeling eller komme via en af de arbejdsmedicinske klinikker. De fleste patienter vil under deres forløb modtage undervisning i hudbeskyttelse enten i form af skriftlig information hos den praktiserende hudlæge eller på hudafdelingen i form af undervisning ved en specialuddannet sygeplejerske. Der findes dog ikke noget nationalt program for undervisning i Danmark, og undervisningen, den enkelte patient modtager, vil være forskellig alt afhængig af patientens forløb og hvor i landet patienten behandles, og i nogle forløb vil patienten måske ikke modtage andet end skriftlig information. Overordnet set har Sundhedsstyrelsen ansvaret for, hvordan patienter udredes og behandles. De konkrete retningslinjer udformes af de faglige selskaber og udmøntningen kan være forskellig i forskellige regioner, ligesom der er stor forskel på antallet af speciallæger og længden af ventetid i de forskellige regioner. Det betyder, at patienter trods ens sygdom og sværhedsgrad kan ende med meget forskellige behandlings-, udrednings- og undervisningstilbud.

I Tyskland er forløbet mere ensrettet, og hvilket behandlingstilbud patienten modtager afhænger af afgørelsen hos BG, der tager stilling til de indledende undersøgelser hos den praktiserende hudlæge og dernæst placerer patienten i en af de tre forebyggelsesgrupper. Derudover er der i Tyskland et fast program for, hvilken undervisning patienten modtager alt afhængig af hvilket forebyggelsestrin patienten indplaceres på. De meget faste rammer i Tyskland synes at give mindre mulighed for at tage individuelle hensyn.

Derudover er en anden forskel, at patienterne med den sværeste sygdom i Tyskland indlægges i 3 uger, hvor de modtager behandling og udredning, samt intensiv undervisning i bl.a. hudpleje, hudbeskyttelse, eksem og handskevalg, samt efterfølgende opfølgning hos en praktiserende hudlæge under yderligere 3 ugers sygemelding. I Danmark foretages kun yderst sjældent indlæggelse ved erhvervsbetinget håndeksem og da kun af kortere varighed.

I Danmark er sagsbehandlingen i AES mere sideløbende end i Tyskland, da AES udelukkende er ansvarlig for at afklare, om det drejer sig om en erhvervsbetinget lidelse, samt udbetale evt. erstatning. AES indhenter således informationer fra sundhedsvæsenet omkring undersøgelsesresultater og behandlingsforløb, samt fra arbejdspladsen og evt. eksponeringer, men sætter ingen selvstændige krav til behandlingsforløb eller ændringer på arbejdspladsen.

Mens BG i Tyskland fra starten af er mere involveret i forløbet og bestemmer hvilket behandlingstilbud skal tilbydes, udover de foretager arbejdspladsbesøg og kan stille krav til ændringer på arbejdspladsen, samt finansierer evt. revalidering og erstatning, såfremt dette skulle blive aktuelt.

Såfremt en patient i Danmark tvinges ud af sit erhverv, kan de blive økonomisk kompenserede, hvis de har indtægtsnedgang (erhvervsevnetab), men de har ikke som i Tyskland ret til revalidering. Revalideringsudgifterne er en stor post indenfor erhvervsbetingede eksem i Tyskland og skaber et særligt incitament til forebyggelse. Revalidering tilbydes kun yderst sjældent til patienter med håndeksem i Danmark, da man typisk arbejder efter "korteste vej til arbejdsmarkedet"-princippet, der for den enkelte patient vil betyde, at de forventes at tage et forefaldende arbejde uanset deres tidligere uddannelse.

Konklusion

I denne rapport er gennemgået den danske og tyske lovgivning vedrørende arbejdsskadesikring, de forskellige aktører på arbejdsskadeområdet, samt en patient med håndeksems vej gennem systemet. Formålet med rapporten var at sammenligne de to arbejdsskadesystemer med henblik på at kunne udarbejde et koncept for en tillempet forebyggelsesmodel med tiltag af forebyggende og adfærdsmæssig karakter med inspiration fra det tyske system, der kan afprøves under danske forhold. Projektet har ikke til hensigt at komme med bud på hvem, der skal dække eventuelle udgifter i forbindelse med en øget indsats på forebyggelsesområdet, men ønsker at bringe et øget fokus på at ressourcerne måske kan bruges bedre og i en tidligere fase af patientforløbet.

Den mest iøjnefaldende forskel mellem Danmark og Tyskland hvad angår lovgivningen er, at forebyggelse af erhvervssygdomme i Tyskland har forrang for rehabilitering og udbetaling af erstatning. AES' hovedopgave består derimod af at udbetale erstatning ved anerkendt erhvervssygdom, og forebyggelse er ifølge den danske lovgivning ikke en del af AES' opgaver. Derudover er der forskel mellem de to lande på, hvornår et håndeksem kan anerkendes som en erhvervsbetinget lidelse og dermed kan udløse erstatning. I Danmark skal den skadelige påvirkning kunne have forårsaget håndeksemet, og det skal ikke være sandsynligt, at håndeksemet skyldes andre påvirkninger end de erhvervsmæssige. I Tyskland kan et håndeksem derimod først anerkendes som en erstatningsberettiget erhvervssygdom, når håndeksemet er svært eller recidiverende og gør det nødvendigt at ophøre med en given erhvervsaktivitet. Det har den betydning, at man i Tyskland afprøver flere tiltag for at holde patienten i sit erhverv, end i Danmark hvor en evt. erhvervsfastholdelse ikke har nogen direkte økonomisk betydning for AES. På den anden side betyder det for patienten, at denne først kan få anerkendt sit erhvervsbetingede håndeksem, når dette kan klassificeres som svært og har tvunget patienten til at ophøre med sit erhverv. Patienten modtager altså ingen erstatning for sin sygdom, hvis ikke patienten er meget syg.

En anden iøjnefaldende forskel ses i organiseringen af aktørerne i de to lande. I Danmark er der mange forskellige aktører, der varetager hver sin del af forløbet hos en patient med en erhvervssygdom. AT, NFA, arbejdsmiljørådet og branchefællesskaberne for arbejdsmiljø varetager på hver deres måde forebyggelsen af erhvervssygdomme i Danmark, uden at en enkelt institution er tildelt det overordnede ansvar. AES varetager erstatning. Det offentlige sundhedsvæsen varetager behandling og rehabilitering af patienten, mens det sociale system varetager evt. sygemeldingsforløb og i sjældne tilfælde revalidering. I Tyskland varetages alle funktionerne derimod af BG, der udelukkende finansieres af arbejdsgiverne, hvilket medfører en anden incitamentsstruktur for at forebygge opståen af erhvervssygdomme, samt at rehabiliterer og holde patienterne i deres erhverv efter opståen af en erhvervssygdom.

Vi har ligeledes fundet, at patientens vej igennem det tyske arbejdsskadesystem er mere ensrettet end det danske. Når patientens praktiserende læge fatter mistanke om, at det kan dreje sig om et erhvervsbetinget håndeksem orienteres BG straks og det resterende udrednings- og behandlingsforløb finansieres herefter af BG, mens finansieringen af behandlingen i Danmark varetages af det offentlige. Hvilket behandlingsforløb patienten tilbydes i Tyskland bestemmes af BG, og patienten indplaceres på et af tre forebyggelsestrin. Behandlingsforløbet af to patienter med tilsvarende sværhedsgrad af erhvervsbetinget håndeksem vil altså for det meste være ens i Tyskland. I Danmark er der derimod flere veje igennem systemet og patienterne kan i nogle tilfælde blive henvist direkte fra deres praktiserende læge til en hudafdeling eller via en af de arbejdsmedicinske klinikker. Det betyder at patienter med ens sygdom og sværhedsgrad i Danmark kan ende med meget forskellige behandling-, udrednings- og undervisningstilbud.

Et sidste område, hvor Danmark og Tyskland adskiller sig væsentligt fra hinanden hvad angår arbejdsskadesystemet, er angående revalidering. I Tyskland har en patient krav på revalidering, såfremt

denne ikke kan varetage sit erhverv pga. den arbejdsbetingede hudsygdom. Denne revalidering varetages og finansieres af BG. I Danmark varetages spørgsmålet om revalidering derimod af det sociale system, der er et selvstændigt system i kommunerne. Her vil en patient, der er sygemeldt pga. erhvervsbetinget håndeksem, for det meste ende med at blive raskmeldt uden revalidering, da patienten kan forventes at varetage et andet arbejde, hvor patienten ikke vil blive udsat for den udløsende belastning – ”korteste vej til arbejdsmarkedet”-princippet.

Litteraturliste

1. Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestatistik 2010. 2010.
2. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsskadestatistik 2016. 2016.
3. Skoet R, Olsen J, Mathiesen B, Iversen L, Johansen JD, Agner T. A survey of occupational hand eczema in Denmark. *Contact Dermatitis*. 2004;51(4):159–66.
4. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Fakta om Arbejdsmiljø & Helbred 2016. 2016.
5. Carøe TK, Ebbelhøj N, Agner T. A survey of exposures related to recognized occupational contact dermatitis in Denmark in 2010. *Contact Dermatitis*. 2014;70(1):56–62.
6. Schwensen JF, Friis UF, Menné T, Johansen JD. One thousand cases of severe occupational contact dermatitis. *Contact Dermatitis*. 2013;68(5):259–68.
7. Lysdal SH, Sjøsted H, Andersen KE, Johansen JD. Hand eczema in hairdressers: A Danish register-based study of the prevalence of hand eczema and its career consequences. *Contact Dermatitis*. 2011;65(3):151–8.
8. Diepgen TL, Kanerva L. Occupational skin diseases. *Eur J Dermatology*. 2006;16(3):324–30.
9. Diepgen TL, Purwins S, Posthumus J, Kuessner D, John SM, Augustin M. Cost-of-illness analysis of patients with chronic hand eczema in routine care in Germany: Focus on the impact of occupational disease. *Acta Derm Venereol*. 2013;93(5):538–43.
10. Sætterstrøm B, Olsen J, Johansen JD. Cost-of-illness of patients with contact dermatitis in Denmark. *Contact Dermatitis*. 2014;71(3):154–61.
11. Agner T, Menné T, Andersen KE, Halkier-Soerensen L, Thestrup-Pedersen K, Veien NK, et al. Forebyggelse af kontakteksemer. 2. ed. Sundhedsstyrelsen; 2001.
12. Wilke A, Gediga K, Weinhöppel U, John SM, Wulfhorst B. Long-term effectiveness of secondary prevention in geriatric nurses with occupational hand eczema: The challenge of a controlled study design. *Contact Dermatitis*. 2012;66(2):79–86.
13. Landeck L, Visser M, Skudlik C, Brans R, Kezic S, John SM. Clinical course of occupational irritant contact dermatitis of the hands in relation to filaggrin genotype status and atopy. *Br J Dermatol*. 2012;167(6):1302–9.
14. Mortz CG, Lauritsen JM, Bindslev-Jensen C, Andersen KE. Contact allergy and allergic contact dermatitis in adolescents: Prevalence measures and associations: The Odense adolescence cohort study on atopic diseases and dermatitis (TOACS). *Acta Derm Venereol*. 2002;82(5):352–8.
15. Simonsen AB, Deleuran M, Mortz CG, Johansen JD, Sommerlund M. Allergic contact dermatitis in Danish children referred for patch testing - A nationwide multicentre study. *Contact Dermatitis*. 2014;70(2):104–11.
16. Brans R, Skudlik C, Weisshaar E, Scheidt R, Ofenloch R, Elsner P, et al. Multicentre cohort study "Rehabilitation of Occupational Skin Diseases – Optimization and Quality Assurance of Inpatient Management (ROQ)": results from a 3-year follow-up. *Contact Dermatitis*. 2016;75(4):205–12.
17. Diepgen TL, Scheidt R, Weisshaar E, John SM, Hieke K. Cost of illness from occupational hand eczema in Germany. *Contact Dermatitis*. 2013;69(2).
18. Voß H, Gediga G, Gediga K, Maier B, Mentzel F, Skudlik C, et al. Secondary prevention of occupational dermatoses: First systematic evaluation of optimized dermatologist's procedure and hierarchical multi-step intervention. *JDDG - J Ger Soc Dermatology*. 2013;11(7):662–72.
19. Weisshaar E, Skudlik C, Scheidt R, Matteredne U, Wulfhorst B, Schöpf M, et al. Multicentre study "rehabilitation of occupational skin diseases -optimization and quality assurance of inpatient management (ROQ)"-results from 12-month follow-up. *Contact Dermatitis*. 2013;68(3):169–74.
20. Wulfhorst B, Bock M, Skudlik C, Wigger-Alberti W, John SM. Prevention of hand eczema: gloves, barrier creams and workers education. In: Johansen JD, Frosch PJ, Lepoittevin JP, editors. *Contact Dermatitis*. 5th ed. Springer-verlag; 2011. p. 985–1016.
21. Beskæftigelsesministeriet. LBK nr 216 af 27/02/2017 - Bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring.

- 2017.
22. Beskæftigelsesministeriet. BEK nr 961 af 28/06/2016 - Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005. 2016.
 23. Beskæftigelsesministeriet. BEK nr 960 af 28/06/2016 - Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005. 2016.
 24. Arbejdsskadestyrelsen. Vejledning om erhvervssygdomme. 2016.
 25. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Sozialgesetzbuch VII. 1996.
 26. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Bamberger Empfehlung. 2016.
 27. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). 1997.
 28. Beskæftigelsesministeriet. Lov nr 394 af 02/05/2016 - Lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. 2016.
 29. www.aes.dk.
 30. Arbejdsskadestyrelsen. Méntabel. 2012.
 31. www.atp.dk.
 32. Beskæftigelsesministeriet. LBK nr 1084 af 19/09/2017 - Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø. 2017.
 33. www.bm.dk.
 34. www.arbejdstilsynet.dk.
 35. Arbejdstilsynet. Strategi for Arbejdstilsynet 2017-2020.
 36. www.arbejdsmiljoforskning.dk.
 37. www.arbejdsmiljoviden.dk.
 38. www.amr.dk.
 39. Beskæftigelsesministeriet. BEK nr 1758 af 27/12/2016 - Bekendtgørelse om branchefællesskaber for arbejdsmiljø. 2016.
 40. Beskæftigelsesministeriet. BEK nr 1181 af 15/10/2010 - Bekendtgørelse om samarbejde om sikkerhed og sundhed. 2010.
 41. Beskæftigelsesministeriet. LBK nr 269 af 21/03/2017 - Bekendtgørelse af lov om aktiv socialpolitik. 2017.
 42. Beskæftigelsesministeriet. LBK nr 1342 af 21/11/2016 - Bekendtgørelse af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. 2016.
 43. Beskæftigelsesministeriet. LBK nr 727 af 07/07/2009 - Bekendtgørelse af lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v. 2009.
 44. Beskæftigelsesministeriet. LBK nr 826 af 23/06/2017 - Bekendtgørelse af lov om sygedagpenge. 2017.
 45. Modvig J, Jensen BT, Nielsen CV. Klinisk socialmedicin og rehabilitering. 1. Modvig J, Jensen BT, Nielsen CV, editors. FADL's forlag; 2011. 146-156 p.
 46. www.dguv.de.
 47. www.baua.de.
 48. Sundhedsstyrelsen. Specialevejledning for Dermato-venerologi. 2017.
 49. Menné T, Veien NK, Sommerlund M, Johansen JD. Operationelle retningslinier for udredning og behandling af håndeksem. Dansk Kontakt Dermatitis Gruppe. 2009.

Appendix

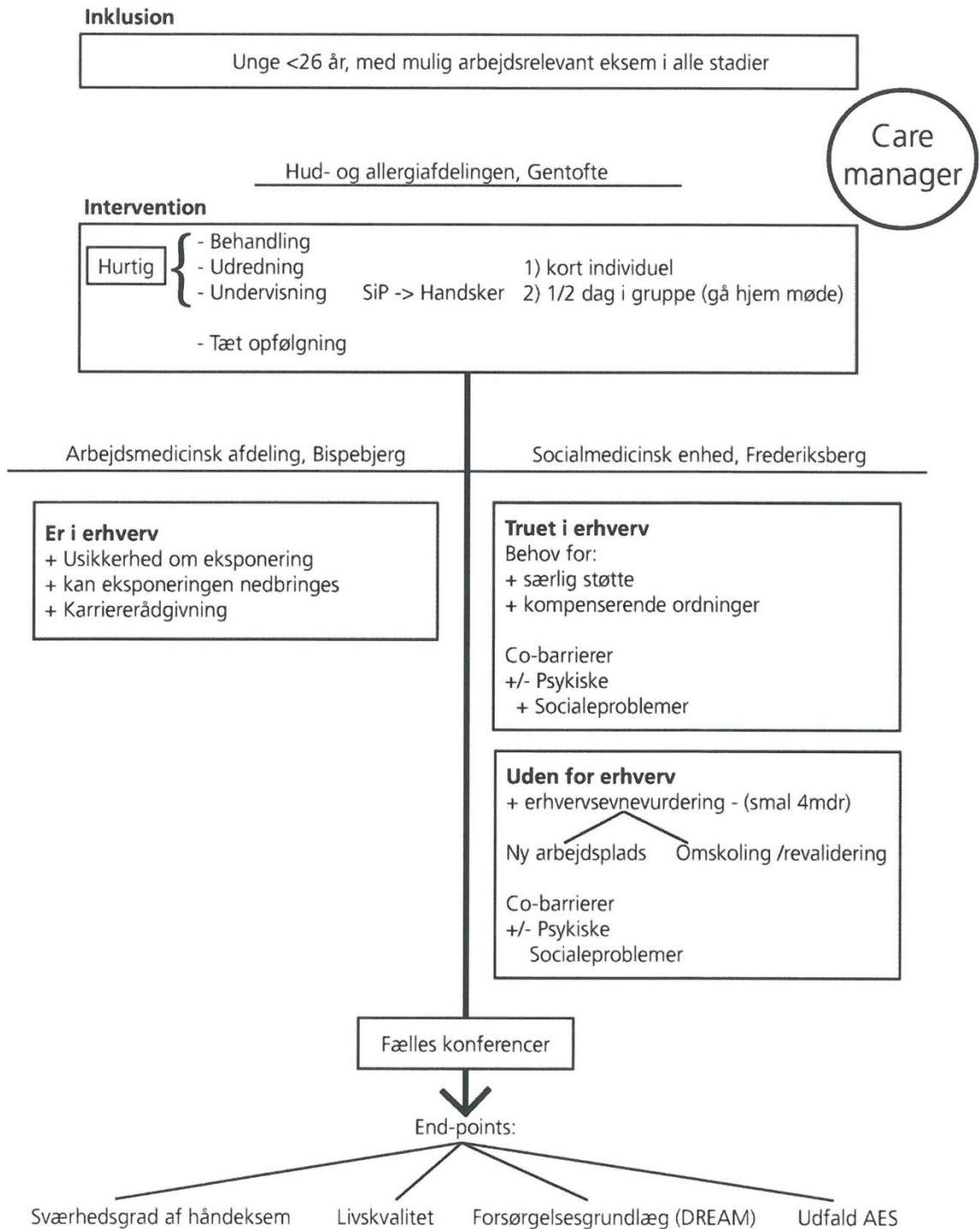
Bilag 1

Sammenligning af dansk og tysk lovgivning, praksis samt involverede aktører i forbindelse med arbejdsskadesager. Håndeksem som eksempel.			
		Danmark	Tyskland
Lovgivning vedr. arbejdsskadesikring	Formål	AES' hovedopgave består i at vurdere arbejdsskadesager, træffe afgørelser vedr. anerkendelse samt udbetale erstatning ved anerkendt erhvervssygdom. Forebyggelse er ifølge den danske lovgivning ikke en del af AES' opgaver.	Forebyggelse af erhvervssygdomme har hos BG ifølge lovgivningen forrang for rehabilitering samt anerkendelse og udbetaling af erstatning.
	Omfattet personkreds	Alle, der ansættes til at udføre et arbejde. Selvstændigt erhvervsdrivende kan vælge at sikre egen person. For børn, unge og uddannelsessøgende gælder der særlige regler, som beskæftigelsesministeren fastlægger.	Alle, der er ansat til at udføre et arbejde for en arbejdsgiver, samt personer, der opholder sig på en arbejdsplads som led i et uddannelsesforløb. Selvstændigt erhvervsdrivende kan vælge at sikre egen person.
	Ydelser	<ul style="list-style-type: none"> • Betaling af udgifter til sygebehandling (men kun såfremt udgifterne ikke kan afholdes efter sundhedsloven eller som led i behandling på offentligt sygehus). • Godtgørelse for varigt mén. • Erstatning for tab af erhvervsevne 	<ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelse • Rehabilitering • Erstatning
	Forsikringsforhold – hvem betaler?	Arbejdsgiver (eller evt. frivilligt sikrede) betaler bidrag til AES der beregnes ud fra virksomhedens ATP-bidrag og en branche-specifik bidragssats, der afhænger af risikoen for arbejdsulykker og erhvervssygdomme i den pågældende branche.	Det er lovpligtigt for alle arbejdsgivere at tegne en forsikring for deres ansatte. Arbejdsgiver betaler forsikringspræmien, der beregnes ud fra hvor udsat den givne type arbejde er for arbejdsulykker og erhvervssygdomme.
	Hvornår kan håndeksem anerkendes som erhvervssygdom?	Håndeksem kan anerkendes som erhvervsbetinget såfremt den skadelige påvirkning kan have forårsaget håndeksem og at det ikke er sandsynligt at håndeksemet skyldes andre påvirkninger end de erhvervsmæssige.	Håndeksem kan anerkendes som erhvervsbetinget såfremt håndeksemet er svært eller recidiverende og gør det nødvendigt at ophøre med en given erhvervsaktivitet.

Aktører	Forebyggelse (Primær)	<p>AT: Fører tilsyn med virksomheder og kan reagere med forbud, påbud, bøder eller politianmeldelse, hvis virksomhederne ikke lever op til lovgivningens krav. Fokus for tilsynene er ofte politisk bestemt. Udarbejder derudover vejledninger om hvordan reglerne i arbejdsmiljølovgivningen skal fortolkes.</p> <p>NFA: Står for forskning i arbejdsmiljø, mens underafdelingen Videncenter for Arbejdsmiljø er ansvarlig for at indsamle og formidle national og international viden om arbejdsmiljø.</p> <p>Arbejdsmiljørådet: Deltager i tilrettelæggelsen og gennemførelsen af den samlede arbejdsmiljøindsats primært gennem rådgivning af beskæftigelsesministeren.</p> <p>Branchefællesskaber for arbejdsmiljø: Bistår inden for branchefællesskabets område virksomheder med information og vejledning om arbejdsmiljø, og kan derudover iværksætte og deltage i særlige virksomhedsrettede arbejdsmiljøaktiviteter inden for branchen.</p>	<p>BG: Ifølge lovgivningen er BG's primære forpligtelse at forebygge erhvervssygdomme i at opstå. Dette gøres blandt andet i samarbejde med virksomhederne selv. BG har en inspektorordning, hvor der foretages arbejdspladsbesøg med henblik på at overvåge arbejdspladserne og give råd om gavnlige ændringer.</p> <p>DGUV: Udarbejder vejledninger for et bedre arbejdsmiljø. De virksomheder, der arbejder aktivt for at bedre arbejdsmiljøet kan belønnes med en reduktion af forsikringspræmien. Derudover iværksætter DGUV offentlige kampagner mhp. forebyggelse.</p>
	Rehabilitering (Sekundær og tertiært forebyggelse)	<p>Det offentlige sundhedsvæsen: Det offentlige sundhedsvæsen varetager al behandling og rehabilitering af patienten inkl. undervisning. Kun i sjældne tilfælde finansieres udgifter i forbindelse med behandling af AES.</p>	<p>BG: Varetager og finansierer al behandling og rehabilitering af patienten.</p>
	Erstatning	<p>AES: Er en selvejende, non-profit institution under ATP. Udfører sagsbehandling af arbejdsskadesager, udbetaler erstatning for erhvervssygdomme og opkræver bidrag fra arbejdsgivere.</p>	<p>BG: Udbetaler erstatning, men først når alle muligheder for rehabilitering er udtømt og patienten er nødt til at ophøre med den udløsende erhvervsaktivitet.</p>
	Revalidering	<p>Det sociale system: Det foretages kun yderst sjældent revalidering af patienter. Princip: "Korteste vej til arbejdsmarkedet", der typisk betyder at patienten skal tage forefaldende arbejde uanset uddannelse</p>	<p>BG: Såfremt patienten ikke kan fortsætte i sit erhverv pga. den arbejdsbetingede hudlidelse, har patienten krav på revalidering, som finansieres af BG.</p>

Patientens vej gennem systemet	Overordnet	Der er flere veje gennem systemet. Patienter med ens sygdom og sværhedsgrad kan ende med meget forskellige behandling-, udrednings- og undervisningstilbud.	Forløbet gennem arbejdsskadesystemet er mere ensrettet. Patienten indplaceres på et af tre interventionstrin bestemt af BG.
	Hvem bestemmer behandlingen?	Overordnet set har Sundhedsstyrelsen ansvaret for hvordan patienter udredes og behandles. De konkrete retningslinjer udformes af de faglige selskaber og udmøntningen kan være forskellig i forskellige regioner. Det konkrete forløb- og behandlingstilbud den enkelte patient tilbydes afhænger af hvor i landet og af hvem patienten behandles.	Hvilket forløb- og behandlingstilbud patienten modtager afhænger af afgørelsen hos BG, der tager stilling til de indledende undersøgelser hos den praktiserende hudlæge og dernæst placerer patienten i en af de tre interventionsgrupper.
	Revalidering	Såfremt patienten ikke kan vende tilbage til sit erhverv, vil patientens sag blive vurderet i det sociale system (kommunerne). Dette system er uafhængigt af arbejdsskadesystemet og vil sjældent bevillige revalidering.	Såfremt patienten ikke kan vende tilbage til sit erhverv har patienten krav på revalidering der finansieres af BG.

Dansk version af multi-step care for arbejdsbetinget eksem



Bilag 3. Eksempler på konkret håndtering af arbejdsskader i Danmark og Tyskland

Case 1 Danmark: SOSU-hjælper

Mette er 27 år og uddannet SOSU-hjælper. Efter 5 års arbejde på en medicinsk afdeling får hun håndeksem. I begyndelsen er hun plaget af tør hud, men generne udvikler sig gradvist, og der udvikles et eksem på hænderne. Håndeksemet går helt væk i ferier. Som SOSU-hjælper har Mette vådt arbejde, og hun vasker hænder omkring 20 gange per dag. Hun benytter ofte gummihandsker i arbejdet, hvor hun kan få våde hænder inde i handskerne. Efter 2 år med eksem går Mette til sin egen læge, der starter hende i behandling med steroidcreme. Samtidig henviser lægen hende til en praktiserende hudlæge, hvor hun får tid 3 måneder senere. Ved den første konsultation hos den praktiserende hudlæge ses svære eksemforandringer med rødme, blærer og sår. Den praktiserende hudlæge anmelder sagen til AES og henviser til arbejdsmedicinsk afdeling. Her ses Mette efter 1 måned og man gennemgår Mettes sygehistorie og udsættelser. Der kommer ikke nye oplysninger frem og hudlægen gennemfører en basisallergitest inkl. de handsker, der benyttes på arbejdet. Testene er negative, og det vurderes ikke at være allergi, der ligger til grund for Mettes håndeksem. Mette instrueres kort mundtligt i hudpleje og forebyggelse ved den praktiserende hudlæge og få udleveret en skriftlig instruktion. Der ændres ikke i behandlingen og eksemet er kun lidt bedret. Prognosen for Mettes håndeksem bedømmes som dårlig. Efter yderligere 6 måneder skrives speciallægeerklæring på foranledning af AES. Håndeksemet anerkendes af AES som irritation af huden forårsaget af vådt arbejde. Mette tildeles mén for svære eksemforandringer. Der foretages ingen yderligere tiltag omkring forebyggelse eller behandling. Mette henvises ikke yderligere, og der bliver ikke indsamlet oplysninger fra arbejdspladsen. Det konkluderes, at eksemet er kronisk. Mette mister samtidig hermed sit arbejde som SOSU-hjælper og er efterfølgende arbejdsløs i 5 måneder. I arbejdsløshedsperioden bliver eksemet bedre, men forsvinder ikke helt. Mette bliver herefter ansat i en børnehave, hvor hun blandt andet skal arbejde med madlavning. I løbet af de første par måneder af ansættelsen blusser Mettes eksem op igen.

Case 1 Tyskland: sygeplejerske

Anna er 25 år og uddannet sygeplejerske. I løbet af uddannelsen har hun begyndende håndeksem. Bliver som uddannet ansat på en medicinsk afdeling, hvor hun benytter gummihandsker ved patientpleje og desinfektion af overflader. Efter 2 år forværres eksemet. Vasker nu hænder 20-30 gange dagligt, da hånddesinfektion svier. Håndeksemet bedres under ferier, men heler ikke. Efter endnu 2 år går Anna til sin egen læge. Han mistænker et erhvervsbetinget eksem, anmelder sagen til BG og henviser til en praktiserende hudlæge, hvor Anna får tid 4 uger senere. Hudlægen skriver straks erklæring til BG på mistanke om erhvervsbetinget eksem, starter behandling med steroidcreme og foretager en basisallergitest. Allergitesten er negativ. BG bevilliger, at Anna ses af hudlægen med hyppige intervaller mhp. justering af behandling, samt henviser Anna til SIP. Ca. 3 måneder efter den første anmeldelse til BG deltager Anna i SIP. På kurset, der varer 2 dage, lærer Anna om korrekt brug af handsker, hudpleje, håndvask og håndsprit. Hun modtager vejledning i hvilke handsker, der egner sig til hendes arbejde. De anbefalede handsker sendes til Anna. Hudlægen, der ser Anna ved SIP sender en rapport til Annas hudlæge og anbefaler lokal lysterapi, som Anna modtager hos sin hudlæge. Samtidig er Anna tilbage på arbejde, og forsøger at anvende det, hun har lært på SIP. Håndeksemet bedres, men 6 måneder efter forværres det atter, hvorfor hendes praktiserende hudlæge anbefaler BG, at Anna henvises til TIP. To måneder senere deltager Anna i TIP. I løbet af TIP foretages en udvidet allergitest, og allergi over for glutar-aldehyd afsløres, som er i det desinfektionsmiddel, Anna hyppigt benytter på arbejdet. Det bliver klart, at Anna forurener sine hænder, når hun tager sine handsker af efter brug. Anna modtager praktisk træning i korrekt handskebrug. BG informeres om Annas allergi, og anmoder Annas arbejdsplads om at erstatte desinfektionsmidlet med et andet, der ikke indeholder stoffet, hvilket arbejdspladsen efterkommer. I løbet af TIP heler Annas håndeksem, og det returnerer ikke, efter Anna genoptager sit arbejde.

Case 2 Danmark: Metalarbejder

Per er 55-årig, uddannet metalarbejder og har ikke haft hudproblemer før han bliver ansat i en virksomhed, der foretager fornikling af metalelementer. Efter 3 måneders ansættelse udvikler Per eksem på begge hænder, underarme og underben. Eksemet er karakteriseret af adskillelige blærer, der kløer. Per går til sin egen læge, der starter ham i behandling med en steroidcreme. I løbet af de næste måneder bruger Per cremen sporadisk, og eksemet viser bedring under behandlingen, men forværres, så snart han ophører igen. Derudover bemærker Per, at eksemet bedres i ferier. Per henvender sig igen hos sin egen læge, der henviser ham til en praktiserende hudlæge. Per får tid hos den praktiserende hudlæge 2 måneder senere. Hudlægen anmelder lidelsen til AES og udfører en basisallergitest, der viser, at Per har nikkelallergi. Pers arbejdsprocedurer kortlægges. På arbejdet håndterer Per metalelementer, der fornikles. Genstandene renses både før og efter forniklingsprocessen med vand, hvorved hans hænder og underarme ofte kommer i direkte kontakt med den friskt forniklede overflade på metallet, samt væsker, som antages at indeholde høje koncentrationer af opløst nikkel. Derudover støtter han ofte på knæene, hvorved hans bukser bliver gennemvædet med den nikkelholdige væske. Per benytter kraftige gummihandsker med lange ærmer beregnet til flergangsbrug med en bomuldshandske under. Han får nye gummihandsker af sin arbejdsgiver hver anden uge. Per instrueres i hudbeskyttelse og almindelig hensigtsmæssige værnemidler på arbejdet ved hudlægen. Det er ukendt om de anvendte gummihandsker kan modstå påvirkningerne. Per fortsætter med at arbejde i den samme virksomhed og med de samme arbejdsopgaver. Pers eksem karakter og bliver præget af fortykket hud med sår på hænder og knæ, foreneligt med at Pers eksem bliver kronisk og han bliver tildelt mén for svære eksemforandringer. Der foretages ingen yderligere tiltag omkring behandling eller forebyggelse, og der foretages ingen ændringer på arbejdspladsen.

Case 2 Tyskland: Metalarbejder

Stefan er 30 år og uddannet metalsmed. Han bliver ansat i en mindre virksomhed, hvor han arbejder ved en drejebænk med metalelementer. Under arbejdet bliver hans hænder eksponeret for en vandbaseret skæreolie. Efter 2 år udvikler han rød og irriteret hud på hænder. Til tider har han også eksem i ansigtet. Stefans eksem bedres, når han ikke er på arbejde. Stefan benytter ingen handsker på arbejdet. Stefan henvender sig til hudlæge på privat klinik, der ser ham 3 uger senere. Hudlægen mistænker erhvervsbetinget eksem og sender efter første konsultation en erklæring til BG, derudover starter han Stefan i behandling med steroidcreme og udfører en basisallergitest. Ved allergitesten findes allergi overfor kolofonium, abietinsyre og formaldehyd. BG beviliger, at Stefan ses med regelmæssige mellemrum hos den praktiserende hudlæge. Den praktiserende hudlæge instruerer Stefan i at benytte håndcreme, samt beder BG om at foretage et arbejdspladsbesøg, for at undersøge om kolofonium, abietinsyre eller formaldehyd er på arbejdspladsen. BG henviser Stefan til SIP, som han 2 måneder senere deltager i. Under SIP klarlægges det, at Stefan ikke må benytte handsker under sit arbejde, da han arbejder med roterende elementer. Samtidig foretager BG et arbejdspladsbesøg og finder, at den skæreolie, Stefan bruger indeholder abietinsyre. BG beder arbejdspladsen erstatte skæreolien med en anden, der ikke indeholder abietinsyre. Arbejdspladsen afviser at gøre dette. Prognosen for Stefans håndeksem vurderes at være dårlig, såfremt han forsætter på sin arbejdsplads, hvor han ikke lovligt kan beskytte sine hænder. Efter SIP fortsætter Stefan med at arbejde i nogle uger, hvorunder hans håndeksem forværres yderligere. Han sygemeldes og efter 4 uger er hans håndeksem helet op. Stefan ønsker ikke at returnere til sin arbejdsplads under de nuværende omstændigheder og kontakter BG. BG sender Stefan til en hudlæge med speciale i arbejdsrelaterede hudlidelser mhp. en evaluering. Denne anbefaler at Stefan ophører med sit job. Hans hudlidelse anerkendes af BG som en BK 5101, hvorfor Stefan modtager erstatning og bevilliges omskoling. Han påbegynder en erhvervsindustriel kontoruddannelse. Håndeksemet er fortsat i ro.