

Arbejds miljø brevkassen

Et arbejdsmiljø for alle – også gravide

Af Jørgen Stage Johansen

Jeg har lige fået konstateret, at jeg er gravid – hvad skal jeg tage hensyn til, når jeg udfører arbejde på laboratoriet? Et typisk spørgsmål, som stilles i forbindelse med graviditet.

At vente barn er en glædelig og forventningsfuld periode. De fleste gravide kvinder vil gerne fortsætte med at arbejde så længe som muligt under graviditeten, og på de fleste arbejdspladser vil den gravide trygt kunne fortsætte arbejdet gennem graviditeten.

Generelt skal arbejdsmiljøet være så sikkert, at særlige foranstaltninger for gravide er overflødige. Et foster er dog mere følsomt end en voksen person, og den gravide vil ofte i graviditetsforløbet have behov for aflastninger og hvilepauser. Derfor bør der tidligt i graviditeten foretages en risikovurdering og aftales eventuelle særlige foranstaltninger.

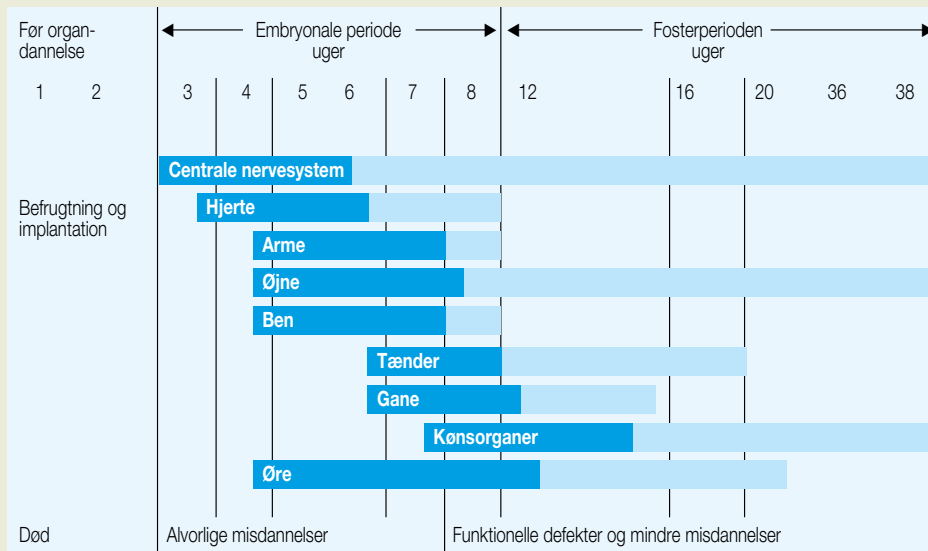


Ved omgang med farlige kemiske stoffer skal der altid udvises forsigtighed. Men uheld kan ske, og for gravide vil det måske betyde ekstra spekulationer om, hvorvidt fosteret kan være blevet påvirket. Det er derfor vigtigt at vurdere risikoen ved de forskellige procedurer.

Arbejds miljø brevkassen

Redaktionen består af brevkasseredaktørerne Jørgen Stage Johansen og Vivian Plesner samt faglig sekretær Jens Klingenberg Rasmussen.

Alle medlemmer er velkomne til at indsende spørgsmål eller foreslå emner til uddybelse i LABORANTEN. Skriv til miljoebrevkassen@dl-f.dk. Arbejds miljø brevkassen svarer altid direkte tilbage til medlemmet, og efter aftale med medlemmet bruges emnet muligvis til artikler i LABORANTEN. Spørgeren er anonym i LABORANTEN.



Figur fra reference (2) viser kritiske perioder i fosterudviklingen for forskellige organer. Mørkeblå farve angiver særligt følsomme perioder.

Reproduktionsskader

Vær opmærksom på, at både kvinder og mænds evne til at få sunde og raske børn kan blive påvirket, inden der er tænkt på en graviditet f.eks. ved skade på æg eller sædceller.

Fosterskader omfatter alle tilstande, hvor fosteret ikke udvikler sig normalt. Det kan være ufrivillig abort, for tidlig fødsel, hæmning af fostrets vækst, dødfødsel og medfødte misdannelser. Fosterskader er også sygdomme, der opstår i fostertilstanden, men som først viser sig senere i livet som svækket udvikling af intelligensen, nedsat forplantningsevne og nogle sjældne kræftformer (1).

Risikoen for fejl i fosterudviklingen er størst i de første otte uger efter befrugtningen. I denne periode anlægges alle organer – et vigtigt aspekt i forhold til forebyggelse, fordi graviditeter ofte først erkendes i 6. uge.

Ufrivillig barnløshed rammer 15 % af alle danske

par, men ifølge Lægehåndbogen kan kun en mindre andel tilskrives erhvervsmæssige risikofaktorer. Arbejds miljøets betydning for forekomsten af forsterskader er dårligt belyst, men anses eksempelvis for medfødte misdannelser at være beskedene, dvs. under 1 % (3).

Nogle af de bedst dokumenterede fosterskaden-effekter er ikke opstået i forbindelse med arbejde – men f.eks. som konsekvens af misbrug under graviditeten (alkohol og stofmisbrug) eller ved rygning.

Det klassiske eksempel på, at lægemidler kan være reprotoxiske er Thalidomid, der i 1960'erne blev ordineret som kvalmestillende middel til gravide. Den ene af stoffets to enantiomere former R-thalidomid havde den ønskede effekt, mens S-thalidomid gav svære misdannelser af fostres ekstremiteter – en skandale, som resulterede i markant skærpede krav til dokumentation og kontrol inden markedsføring af lægemidler.



Risici i laboratorierne

For 30-35 år siden var laboranternes arbejdsmiljø meget i fokus efter en stor undersøgelse, som påviste alvorlige helbreds påvirkninger – overhyppighed af bl.a. allergi, ufrivillige aborter og symptomer på påvirkning af centralnervesystemet (4). En meget aktiv indsats i Dansk Laborant-Forening og på arbejdspladser var med til at give markante forbedringer, samtidig med at den generelle udvikling har betydet store forbedringer af det fysiske arbejdsmiljø.

Og hvordan står det så til i dag?

Biokemiker Lisbeth E. Knudsen, som var med til at gennemføre Laborantundersøgelsen i starten af 1980'erne var i 2005 og 2006 medforfatter til flere artikler om laboratoriearbejde. Undersøgelserne, som var baseret på data fra fødselsregistret indikerede ikke, at laboratoriearbejde svækker kvinders frugtbarhed, og generelt blev der heller ikke påvist tegn på forhøjet risiko for reproduktive fejl hos laboranter (5, 6).

Lisbeth E. Knudsen, der i dag er professor i toksikologi ved Københavns Universitet fortæller, at der ikke er lavet nyere danske undersøgelser men en del opfølgningstudier, som heller ikke viser nogen alarmerende overrisiko for laboratorieansatte. Lisbeth E. Knudsen pointerer vigtigheden af, at laboranter fastholder fokus på både det kemiske og biologiske arbejdsmiljø, herunder håndtering af radioaktive kilder.

God vejledning fra Arbejdstilsynet

Arbejdstilsynet har en god vejledning om gravide og ammendes arbejdsmiljø (1).

Efter et par indledende afsnit om risikovurdering og graviditetspolitik følger en gennemgang af de mange påvirkninger, som kan udgøre en fare for gravide og ammende.

Det er ikke muligt at udarbejde en komplet liste med reproduktionsskadelige påvirkninger, og f.eks. er psykosociale påvirkninger slet ikke omtalt i Arbejdstilsynets vejledning.

For det kemiske område er der et utal af kemiske stoffer. Arbejdstilsynets vejledning oplister



Laborantundersøgelsen fra 1985 dokumenterede, at laboranter havde et farligt arbejdsmiljø, som resulterede i forgiftningstilfælde, overhyppighed af allergi, ufrivillige aborter og symptomer på påvirkning af centralnervesystemet. Resultaterne vakte stor opmærksomhed og var en effektiv platform for at skabe forbedringer. Billedet viser artikel i tidsskriftet ArbejdsMiljø nr. 2, 1986.

PÅVIRKNINGER DER KAN UDGØRE EN FARE FOR GRAVIDITETEN

| Fysiske påvirkninger | Smitsomme påvirkninger | Kemiske påvirkninger |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Stød og vibrationer ■ Støj og ultralyd ■ Ioniserende stråling ■ Ikke-ioniserende stråling ■ Ekstrem kulde og varme ■ Tunge løft ■ Træk og skub ■ Langvarigt stående og gående arbejde | <p>Mellem mennesker:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Røde hunde (Rubella) ■ Skoldkopper (Varicella) ■ Lussingesyge (Parvovirus B) ■ Cytomegalovirus (CMV) ■ Smitsom leverbetændelse (Hepatitis A og B) <p>Fra dyr til mennesker:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Haresyge (Toxoplasmose) ■ Papegøjesyge (Ornithose) ■ Q-feber (Coxiella burnetti)) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Kemiske stoffer med særlig klassificering (se vejledning At-vejledning A.1.8-5) ■ Kræftfremkaldende stoffer og processer ■ Hormonforstyrrende stoffer ■ Flygtige stoffer og organiske opløsningsmidler ■ Bekæmpelsesmidler ■ Tungmetaller ■ Anæstesigasser ■ Kvælende gasser ■ Kemiske stoffer, der optages gennem huden |

en lang række R- og H-sætninger, som i særlig grad pålægger arbejdsgiveren pligt til risikovurdering af arbejdsmiljøet for gravide og ammende. Desuden supplerer Arbejdstilsynet med en række kemikalietyper, som skal medtages i risikovurderingen.

Risikovurdering

Arbejdsgiveren har pligt til at risikovurdere arbejdet, og arbejdspladsvurderingen (APV) skal også forholde sig til særlige følsomme risikogrupper herunder gravide og ammende.

Risikoen vil selvsagt være meget afhængig af arbejdets karakter. Hvilke kemiske stoffer, biologiske agenser, radioaktive kilder og forsøgsdyr er involveret? Kan håndtering foregå under maksimal beskyttelse i stinkskab eller mikrobiologiske sikkerhedskabinetter? Er det erfarne eller uøvede ansatte eller studerende? Er der adgang til værnemidler? Konsekvenser af uheld? Mulighed for assistance fra kollegaer?

Den gravide bør tidligt efter en konstateret graviditet orientere ledelsen, så vurderingen og eventuelle tilpasninger kan ske hurtigst muligt. Arbejdspladsen kan med fordel have en proce-

dure for risikovurdering. En samtale mellem leder, den gravide og en eventuel bisidder kan tage udgangspunkt i et lille skema tilpasset faggruppe og opgaver.

Arbejdstilsynets vejledning anviser nogle forholdsregler, hvis beskyttelsen ikke vurderes at være tilstrækkelig:

- Tekniske foranstaltninger eller ændret indretning af arbejdsstedet
- Ændret planlægning og tilrettelæggelse af arbejdet
- Omplacering af den gravide til andet arbejde
- Fraværsmelding på deltid eller fuld tid

Arbejdspladsens arbejdsmiljøorganisation og arbejdsmiljøkonsulenter har normalt gode forudsætninger for at risikovurdere arbejdet. Men er der komplicerende faktorer, kan man vælge at inddrage en arbejdsmiljørådgiver eller den gravide kan vælge at blive henvist til en arbejdsmedicinsk klinik.

En lægelig vurdering kan i yderste konsekvens også betyde, at den gravide må fraværsmeldes helt eller delvist, hvis "arbejdets særlige karakter medfører risiko for fosteret eller graviditeten", jf. sygedagpengelovens bestemmelser (7).



Graviditetspolitik

Arbejdspladsen bør have en skriftlig graviditetspolitik. Det er et vigtigt redskab, som gør, at alle parter kender proceduren, når en ansat bliver gravid. På uddannelsessteder vil det være naturligt, at også studerende er omfattet.

Erfaringerne viser, at de fleste hjemsendelser og fraværsmeldinger kan undgås, hvis virksomheden har en god graviditetspolitik.

En graviditetspolitik bør udformes i samarbejde mellem ledelsen, arbejdsmiljø- og samarbejdsorganisationen. Målet må være, at gravide trygt kan gennemføre graviditeten og fortsætte arbejdet.

Det er vigtigt at graviditetspolitikken er formidlet og kendt af alle på arbejdspladsen. Ofte er det ikke kun den gravides arbejde, der påvirkes, men også arbejdsdagen for kolleger, som involveres i ændrede arbejds gange.



Industriens Branchearbejdsmiljøråd har netop revideret vejledning om gravide (8). Vejledningen kan rekvireres hos Dansk Laborant-Forening.

REFERENCER

1. *Gravides og ammendes arbejdsmiljø, Arbejdstilsynets vejledning A.1.8-5, februar 2002, opdateret oktober 2015*
2. *Toksikologi i arbejdsmiljøet, Reproduktionstoksikologi (kap 3), Ulla Hass og Ernst V. Hansen, Arbejdsmiljøinstituttet, 1999*
3. *Lægehåndbogen: Reproduktionsskade, Arbejdsbetinget (Lægehåndbogen fås som App)*
4. *Sundhedsskader og handlemuligheder i Laborantfaget, HK-forbundet, 1985: Astrid Schøneberg, Jørgen Stage Johansen, Ole Banke, Helge Hvid, Lisbeth E. Knudsen, Claus D. Møller, Jørgen H. Olsen, Peter K. Pedersen og Peder Skov*
5. *Time to pregnancy among Danish laboratory technicians who were a part of the National Birth Cohort, Zhu JL, Knudsen LE, Andersen AM, Hjollund NH, Olsen J. Scand J Work Environ Health. 2005 Apr;31(2):108-14.*
6. *Laboratory work and pregnancy outcomes: A study within the National Birth Cohort in Denmark. Zhu JL, Knudsen LE, Andersen AM, Hjollund NH, Olsen J., Occup Environ Med. 2006 Jan;63(1):53-8*
7. *Bekendtgørelse af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel, nr. 1047 af 28. oktober 2004*
8. *Vejledning om gravide, Industriens Branchearbejdsmiljøråd, marts 2016*