

Arbeidstilsynet
Kompass Tema nr. 2 2015

Hva melder legene?

Rapport fra Register for arbeidsrelatert sykdom 2008-2012



Tittel:
KOMPASS Tema nr. 2 2015
Hva melder legene?
Rapport fra Register for arbeidsrelatert sykdom
2008-2012

Utgitt av:
Direktoratet for arbeidstilsynet
Avdeling for dokumentasjon og analyse
Postboks 4720, Sluppen
7468 Trondheim

Øyvind Stette Haarberg
Liv Astrid Lande
Yogindra Samant
Tonje Strømholm

Utgitt: januar 2015

ISBN: 978-82-90112-57-3

Tlf: 815 48 222

Nettadresse: www.arbeidstilsynet.no

Foto forside: Colourbox.no

KOMPASS - Tema er en rapportserie som belyser aktuelle og fremtidige problemstillinger i arbeidslivet. Rapportserien formidler aktuell forskning og erfaringsbasert kunnskap fra Arbeidstilsynets utadrettede virksomhet. KOMPASS skal bidra til kunnskapsutvikling, og stimulere til økt interesse for arbeidsmiljø.



Innhold

Sammendrag	4
English summary	5
Innledning	6
1 Om registeret	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Datagrunnlag	7
1.3 Registrering og oppfølging	8
2 Trekk og utvikling i femårsperioden 2008-2012	9
2.1 Meldefrekvens	9
2.2 Kjønnfordeling	10
2.3 Pasientens alder	10
2.4 Diagnoser	12
2.5 Nærmere beskrivelse av utvalgte diagnosegrupper	13
3 Arbeidsmiljøfaktorer	14
3.1 Kategoriene for arbeidsmiljøfaktorer	15
4 Meldinger fordelt på næring	16
4.1 Meldinger etter BHT-pliktige bransje	17
5 Meldinger fordelt på yrke	17
6 Anbefalt oppfølging	19
7 Legene som melder	22
7.1 Unike leger	22
8 Referanser	23
9 Vedlegg	24
9.1 Definisjoner	24
9.2 Tabeller med de hyppigste arbeidsmiljøfaktorene	24
9.3 Meldinger fordelt på region og fylke	27
9.4 Meldeskjema 154b/c	28



Sammendrag

Arbeidstilsynet mottar hvert år i underkant av 3000 meldinger om arbeidsrelatert sykdom til Registeret for arbeidsrelaterte sykdommer. Registeret er et hendelsesbasert register («sentinel event» register) som gir Arbeidstilsynet viktig informasjon om helseskadelige forhold i arbeidslivet – informasjon som Arbeidstilsynet bruker direkte til tilsyn i virksomhetene og til annet forebyggende arbeid. Denne rapporten inneholder en gjennomgang av meldinger om arbeidsrelatert sykdom som Arbeidstilsynet mottok i femårsperioden 2008-2012. Selv om leger har plikt til å melde fra om arbeidsrelatert sykdom er det mindre enn fem prosent av leger som melder om arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet. Dette medfører en stor grad av underrapportering og skjevrapportering, men gir Arbeidstilsynet enkelt hendelser å intervensere overfor. Tallene i registret kan derfor ikke brukes til å gi et bilde av omfanget og fordelingen av arbeidsrelaterte sykdommer i Norge. Registeret er ikke bygget opp med dette som målsetting.

Det totale antall meldinger pr. år i perioden lå på rundt 2 600. Det var en liten økning i antall meldinger i femårsperioden. Et stort flertall av meldingene gjaldt menn (85 %) mens et mindretall gjaldt kvinner (15 %).

Hele 64 prosent av meldingene dreide seg om støyskader. Deretter fulgte sykdommer i åndedrettssystemet (10 %) og muskel- og skjelettsystemet (6 %). Det var økning i antall meldinger om støyskader, forgiftninger, visse andre konsekvenser av ytre årsaker og psykiske lidelser/atferdsforstyrrelser i perioden, mens det var en nedgang i antall meldinger om sykdom i åndedrettssystemet, svulsttilfeller, hudsykdommer og sykdommer i nervesystemet. Antall meldinger om sykdommer i muskel-skjelettsystemet var stabil i perioden.

Det var næringene industri (33 %), bygge- og anleggsvirksomhet (20 %) og offentlig administrasjon, forsvar og trygdeordninger (8 %) som sto for de fleste meldingene. Omtrent tre fjerdedeler av meldingene gjaldt bransjer med plikt til å knytte til seg en bedriftshelsetjeneste. Imidlertid gjaldt en ikke ubetydelig andel av meldingene – 23 % av meldingene i femårsperioden – næringer uten slik plikt.

Blant faktorer i arbeidsmiljøet som hyppig ble meldt som mulig sykdomsårsak var nikkel, krom, asbest og løsemidler (kjemiske stoffer), støy, vibrasjoner og inneklime (fysiske forhold), sopp, melstøv og trestøv (biologiske faktorer), gjentakelsesarbeid og tunge løft (ergonomiske forhold) konflikter med overordnede/kollegaer og høy arbeidstakt (organisatoriske/psykososiale faktorer), og sveiserøyk/gass (industrielle faktorer).

Flertallet av meldingene (68 %) ble sendt inn av bedriftsleger etterfulgt av sykehusleger (18 %) og dernest allmennpraktiserende leger (8 %).

English summary

The Norwegian Labour Inspection Authority (NLIA) receives about 3000 cases of work-related diseases annually which are registered in the registry of for work-related diseases (RAS). RAS is a sentinel event surveillance system that provides NLIA important information about hazardous exposures at the workplace. Information from RAS is used for labour inspections and in NLIAs other preventive efforts such as policy development, development of information materials and to initiate research.

This report contains an overview of cases registered in RAS during the period 2008-2012. Although physicians have an obligation to report work-related disease, annually only around 5 percent of physicians report work-related diseases to the NLIA. This implies significant under-reporting, but still provides NLIA sentinel events that require preventive interventions and the information provided is valuable for the NLIAs preventive efforts. Because RAS is a sentinel event registry it cannot be provide a national statistical portrait for the extent and distribution work-related diseases in Norway.

The average number of cases reported per year between 2008-2012 were around 2 600. There was a small increase in the number of cases over the five-year period. A large majority of reported case concerned men (85%).

Sixty four percent of the reported cases concerned work-related hearing loss. This was followed by diseases of the respiratory system (10 %) and musculoskeletal disorders (6 %). There was an increase in the number of reported cases of hearing loss cases, toxicities and consequences of external causes and mental illness/ behavioral disorders during this period. However, there was a decrease in the number of reported cases of respiratory system tumor cases, skin diseases and diseases of the nervous system. Number of reported cases that concerned musculoskeletal disorders remained stable during this 5-year period.

Manufacturing (33 %), construction (20 %) and public administration, defense and compulsory social security sectors (8 %) sectors accounted for most of the reported cases. About 75 percent of the reported cases concerned the sectors that are required by law to have an occupational health service.

Following are the exposures that were most frequently attributed to work-related diseases during 2008-2012.

- Chemical exposures: Nickel, Chromium, Asbestos and Solvents
- Physical exposures: Noise, Vibration, Indoor climate
- Biological exposures: Mould, Flour and wood dust
- Ergonomic exposures: Repetitive work and Heavy lifting
- Organizational / psychosocial exposures: Conflicts with superiors/colleagues and high work-intensity
- Industrial exposures: Welding fumes and gases
- The majority of cases were reported (68%) by occupational health physicians followed by hospital physicians (18%) and general practitioners (8%).

Innledning

Denne rapporten er basert på legers meldinger om arbeidsrelatert sykdom som Arbeidstilsynet mottok i femårsperioden 2008-2012.

Rapporten er skrevet av Avdeling for dokumentasjon og analyse i Direktoratet for arbeidstilsynet.



1 Om registeret

1.1 Bakgrunn

Registrering av arbeidsrelaterte sykdommer ble startet av Arbeidstilsynet allerede i 1920. I 1936 ble leges meldeplikt av arbeidsrelatert sykdom lovpålagt. Ifølge Arbeidsmiljølovens § 5-3 skal «enhver lege som igjennom sitt arbeid får kunnskap om en arbeidstaker som lider av yrkessykdom som er likestilt med yrkesskade etter folketrygdens § 13-4, eller annen sykdom som legen antar skyldes arbeidstakerens arbeidssituasjon, gi skriftlig melding om dette til Arbeidstilsynet». Leger melder tilfeller av arbeidsrelatert sykdom på Arbeidstilsynets skjema *154 b/c Melding om arbeidsrelatert sykdom*^{1,2} Arbeidstilsynet får meldinger angående landbaserte virksomheter. Meldinger som gjelder arbeid på kontinentalsokkelen sendes til Petroleumsstilsynet, meldinger som gjelder flyvende personell sendes til Luftfartstilsynet og meldinger som gjelder sjømenn sendes til Sjøfartsdirektoratet.

Hensikten med registeret er å gi Arbeidstilsynet informasjon om sykdomsfremkallende forhold i arbeidsmiljøet – informasjon som Arbeidstilsynet bruker i sitt forebyggende arbeid. Enkeltmeldinger, eller flere likeartede meldinger, gir Arbeidstilsynet et grunnlag til å sette i verk tiltak mot aktuelle virksomheter, farlige produkter, arbeidsprosesser eller utstyr, eller overfor spesielle bransjer eller yrker. I tillegg brukes meldingene som utgangspunkt for studier av arbeidsrelatert sykdom og forskning.

Verdien av meldesystemet basert på legers meldeplikt ligger i at det gir Arbeidstilsynet opplysninger om eksponeringsforhold med helseskader i arbeidslivet fra en kvalifisert og upartisk kilde.

I prinsippet er *Registeret for arbeidsrelatert sykdom* et hendelsesbasert register. En hendelse i denne sammenheng betyr lidelse, sykdom, uforhet eller uforutsett død, som er relatert til arbeid. Enkelthendelsen kan føre til tiltak i virksomheten som stoffsubstitusjon, sikkerhetskontroll, bruk av verneutstyr. Samlet kan hendelsene gi utgangspunkt for epidemiologiske eller yrkeshygieniske studier. I sin nåværende form går registeret noe ut over definisjonen av et hendelsesbasert register, da det inneholder data både for tilfeller hvor eksponeringer er pågående og tilfeller der eksponeringer ligger tilbake i tid.

1.2 Datagrunnlag

Det meldes i underkant av 3 000 tilfeller av arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet hvert år. Det er imidlertid en betydelig underrapportering av arbeidsrelaterte sykdommer til Arbeidstilsynet idet kun tre til fem prosent av legene melder fra om dette – til tross for at legene har plikt til å melde. Ved innsamling av data til registeret er kunnskapsinnhenting gjennom detaljinformasjon fra hvert enkelt tilfelle prioritert framfor kompletthet – å få med alle tilfellene. Tall fra registeret kan derfor ikke brukes til å estimere arbeidsrelatert sykdomshyppighet, heller ikke angi tidstrender for sykkelighet på grunn av arbeid i befolkningen. Tallene sier kun hvor mange tilfeller som blir meldt, og ikke hvor mange som i virkeligheten blir syke av arbeidsforhold i Norge.

¹ Se Vedlegg

² Skader omfattes ikke av meldeplikten.

Arbeidstilsynet ønsker at flere leger skal melde arbeidsrelatert sykdom. Så mye som 40–54 % av alle konsultasjoner i allmennpraksis har relasjon til pasientens arbeid³. Det er derfor allmennlegene som ser de fleste tilfellene av arbeidsrelatert sykdom i Norge, selv om de, av forskjellige årsaker, ikke melder disse til Arbeidstilsynet. Legene har ikke selv myndighet til å påvirke arbeidsgivere, men Arbeidstilsynet gjør seg nytte av legenes kjennskap til konsekvensene av dårlig arbeidsmiljø og følger opp dette.

1.3 Registrering og oppfølging

Legene sender melding om arbeidsrelatert sykdom pr. post på meldeskjema 154b/c. Meldingene blir kvalitetssikret av saksbehandler og lege i Arbeidstilsynet før de manuelt registreres i en elektronisk database (RAS). Sykdommer klassifiseres etter et internasjonalt kodeverk – ICD-10⁴. ICPC-koder (som brukes av allmennleger) oversettes til riktig ICD-10 kode. Eksponering klassifiseres etter EUs kodeverk for eksponeringsfaktorer⁵. Direktoratet for arbeidstilsynet sender så meldingene videre til Arbeidstilsynets regionkontor basert på pasientens/arbeidstakerens arbeidssted, for en eventuell oppfølging. Innholdet av sensitive helseopplysninger på skjemaene gjør at meldeskjemaene til enhver tid oppbevares innelåst, og tilgangen til dataregisteret er tilgangsbegrenset til kun de inspektører som jobber med saken.

Arbeidstilsynets leger har hovedansvar for å vurdere mottatte 154 b/c meldinger, for så å fastslå om det er et behov for en oppfølging fra Arbeidstilsynets side. Noen ganger er det nødvendig for etatens lege å snakke med meldende lege, eller pasienten det gjelder for å få utfyllende informasjon.

Arbeidstilsynets regioner har alle en inspektør (RAS-kontakt) som har kompetanse i å håndtere oppfølging av melding om arbeidsrelatert sykdom. Med bakgrunn i anbefalinger, alvorlighet, lokalkunnskap og tilgjengelige ressurser tar tilsynsleder i regionen beslutningen om Arbeidstilsynet skal følge opp en melding eller ikke.

³ Hilt B, Kvenild K, Stenersen H: Arbeidsrelaterte sykdommer i allmennpraksis. Tidsskrift for Den Norske Legeforening nr. 15, 2003; 123: 2065-7.

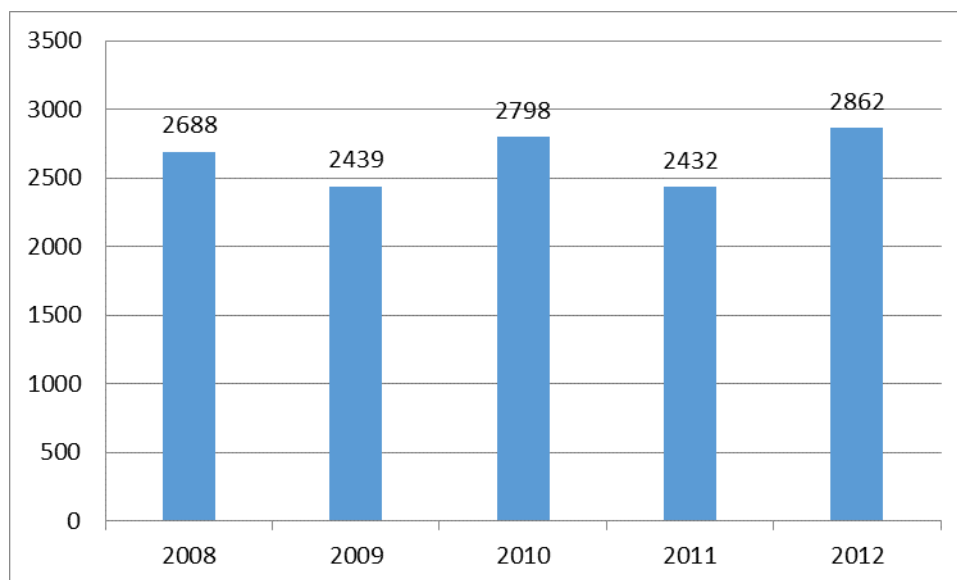
⁴ ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2014. Helsedirektoratet 02/2014.

⁵ European Occupational Diseases Statistics (EODS). Classification of the causal agents of the occupational diseases. Developed for the EODS data collection. 2001. Available from: <http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/hasaw/library>

2 Trekk og utvikling i femårsperioden 2008-2012

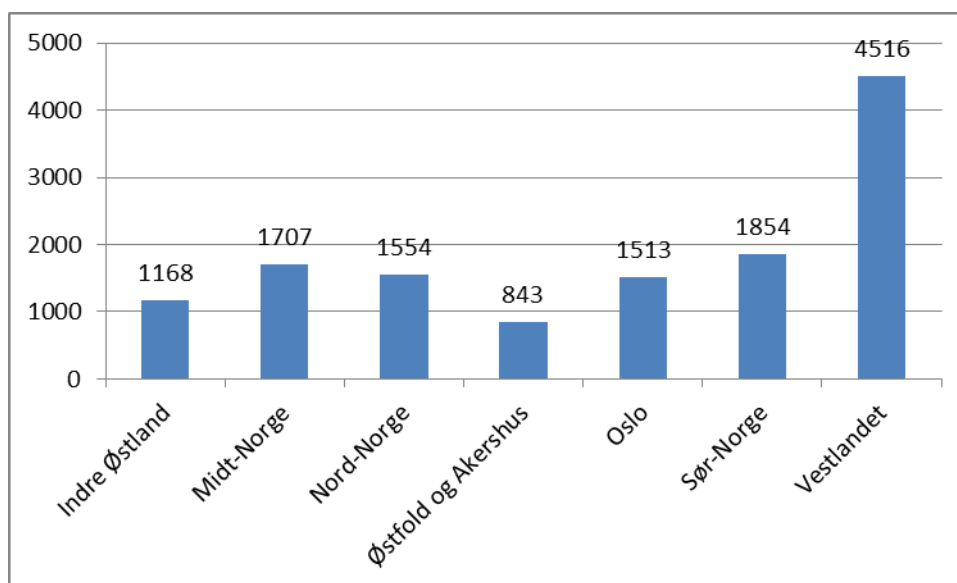
2.1 Meldefrekvens

Det totale antall meldinger pr. år lå på rundt 2 600 (2 644). Det var en liten økning i antall meldinger i femårsperioden til 2 862 meldinger i 2012.



Figur 1: Antall meldinger etter meldingsår for perioden 2008-2012. (Kilde: RAS)

Når det gjelder regionvis fordeling av meldingene, var det et høyere antall meldinger for fylkene under Arbeidstilsynet Vestlandet i perioden. Årsaken til dette er trolig sammensatt. En faktor kan være at det er en stor andel sysselsatte i næringer Arbeidstilsynet får mange meldinger fra, i denne regionen. Diagnosefordelingen skilte seg ikke vesentlig fra fordelingen ellers i landet.



Figur 2: Antall meldinger etter region for perioden 2008-2012. (Kilde: RAS)⁶

⁶ 64 meldinger er ikke fordelt på region pga. ugyldig postnummer.

2.2 Kjønnfordeling

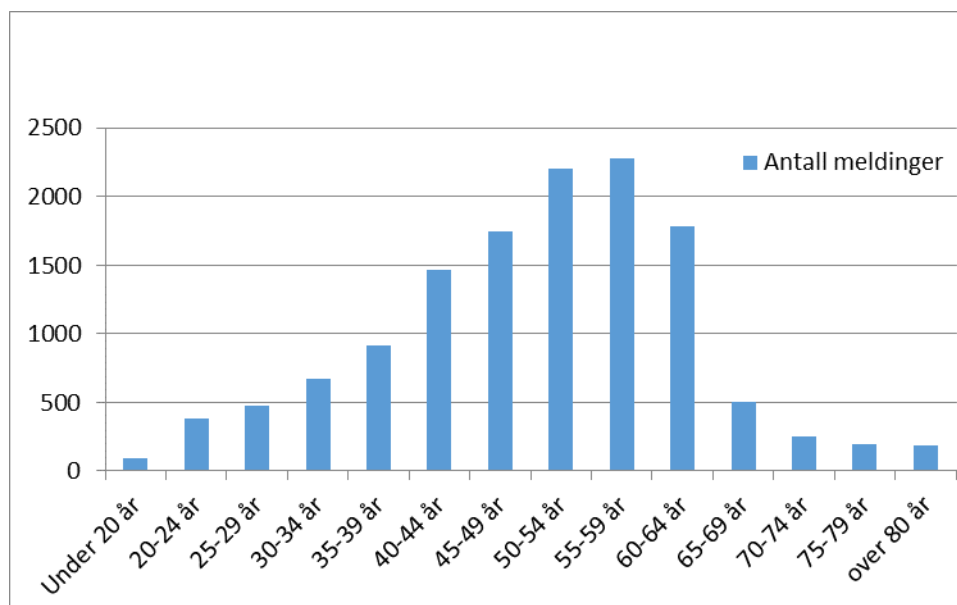
I alt 85 % av meldingene gjaldt menn, mens bare 15 % gjaldt kvinner. Denne kjønnfordelingen var relativt uendret i femårsperioden.

Tabell 1. Antall meldinger fordelt etter kjønn.

Kjønn	Antall meldinger (%)
Kvinner	2 019 (15 %)
Menn	11 181 (85 %)
Ukjent/Uoppgitt	19 (<1 %)
Total	13 219 (100 %)

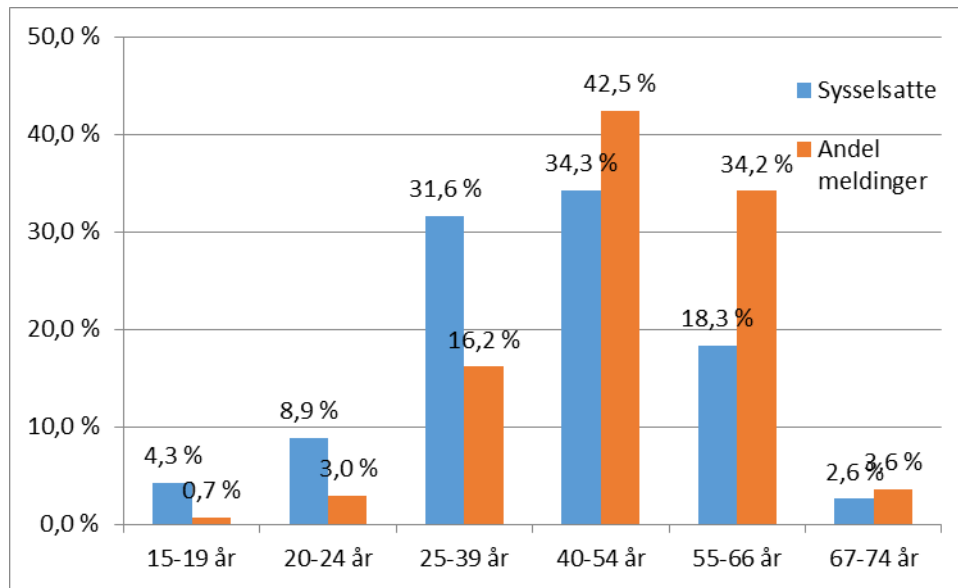
2.3 Pasientens alder

Hyppigst dreide meldingene seg om personer i alderen 50-60 år. Det store fallet etter 65 årsalder skyldes trolig avgang med pensjon.



Figur 3: Antall meldinger for perioden 2008-2012, fordelt på aldersgrupper. (Kilde: RAS)

Ved å sammenligne fordelingen for pasientens alder med fordelingen av norske sysselsatte, ser man at det er arbeidstakerne over 40 år som Arbeidstilsynet får relativt sett flest meldinger om.



Figur 4: Andel meldinger (2008-2012) og sysselsatte (2012) etter aldersgrupper. (Kilde: RAS og SSB)

Tabell 2. Diagnoser.

Diagnosekapittel	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Støyskader	1 668 (62 %)	1 554 (64 %)	1 798 (64 %)	1 506 (62 %)	1 986 (69 %)	8 512 (64 %)
Sykdommer i åndedrettssystemet	303 (11 %)	252 (10 %)	261 (9 %)	275 (11 %)	235 (8 %)	1 326 (10 %)
Sykdommer i muskel - skjelettsystemet og bindevev	107 (4 %)	169 (7 %)	194 (7 %)	162 (7 %)	112 (4 %)	744 (6 %)
Sykdommer i hud og underhud	160 (6 %)	154 (6 %)	129 (5 %)	120 (5 %)	107 (4 %)	670 (5 %)
Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn	105 (4 %)	99 (4 %)	134 (5 %)	121 (5 %)	133 (5 %)	592 (4 %)
Svulster	96 (4 %)	71 (3 %)	89 (3 %)	74 (3 %)	63 (2 %)	393 (3 %)
Forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	91 (3 %)	43 (2 %)	59 (2 %)	52 (2 %)	108 (4 %)	353 (3 %)
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	44 (2 %)	20 (<1 %)	24 (<1 %)	48 (2 %)	40 (1 %)	176 (1 %)
Sykdommer i nervesystemet	46 (2 %)	33 (1 %)	41 (1 %)	22 (<1 %)	30 (1 %)	172 (1 %)
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	31 (1 %)	18 (<1 %)	22 (<1 %)	22 (<1 %)	24 (<1 %)	117 (<1 %)
Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten	27 (1 %)	15 (<1 %)	19 (<1 %)	16 (<1 %)	13 (<1 %)	90 (<1 %)
Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	3 (<1 %)	5 (<1 %)	14 (<1 %)	3 (<1 %)	6 (<1 %)	31 (<1 %)
Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	5 (<1 %)	2 (<1 %)	6 (<1 %)	8 (<1 %)	2 (<1 %)	23 (<1 %)
Sykdommer i fordøyelsessystemet	1 (<1 %)	2 (<1 %)	3 (<1 %)	1 (<1 %)	2 (<1 %)	9 (<1 %)
Endokrine sykdommer, ernæringssykdommer og metabolske forstyrrelser	0 (<1 %)	1 (<1 %)	1 (<1 %)	1 (<1 %)	1 (<1 %)	4 (<1 %)
Ytre årsaker til sykdommer, skader og dødsfall	0 (<1 %)	0 (<1 %)	3 (<1 %)	0 (<1 %)	0 (<1 %)	3 (<1 %)
Sykdommer i urin og kjønnsorganer	0 (<1 %)	1 (<1 %)	1 (<1 %)	0 (<1 %)	0 (<1 %)	2 (<1 %)
Svangerskap, fødsel og barseltid	1 (<1 %)	0 (<1 %)	0 (<1 %)	0 (<1 %)	0 (<1 %)	1 (<1 %)
Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	0 (<1 %)	0 (<1 %)	0 (<1 %)	1 (<1 %)	0 (<1 %)	1 (<1 %)
Total	2 688	2 439	2 798	2 432	2 862	13219

2.5 Nærmere beskrivelse av utvalgte diagnosegrupper

Støyskader

Støyskader utgjorde den største gruppen av meldte tilfeller av arbeidsrelatert sykdom – i alt 64% av meldingene i perioden dreide seg om støyskader. Det var en økning i antall meldinger om støyskader i perioden.

Sykdommer i åndedrettssystemet

Hyppigste meldte diagnoser i denne kategorien var astma (43 %), annen kronisk obstruktiv lungesykdom (23 %) og pleuraplakk med asbest (11 %). I perioden var det en nedgang i antall meldinger om åndedrettssykdommer.

Sykdommer i muskel- og skjelettsystemet og bindevev

Hyppigste meldte diagnoser var lateral epikondylitt («tennisalbue») (17 %), uspesifiserte skulderlidelser (14 %), leddsmerter i ekstremiteter (ben/armar) (13 %), lumbago (9 %) og nakkesmerter (7 %). Antall meldinger i denne diagnosegruppen var stabil i perioden.

Sykdommer i hud og underhud

Hyppigst meldte diagnoser i denne kategorien var allergisk kontakteksem (38 %), toksisk kontakteksem (20 %) og uspesifisert kontakteksem (17 %). Det var en nedgang i meldte tilfeller i perioden fra 160 tilfeller i 2008 til 107 tilfeller i 2012.

Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn

Den største gruppen i denne diagnosekategorien var psykiske (emosjonelle) symptomer og utgjorde i alt 67% av meldingene i denne kategorien.

Svulster

Hyppigste meldte typer svulster var lungekreft (233 tilfeller), mesoteliom (91 tilfeller) og lymfom/leukemi (14 tilfeller). Det var en nedgang i antall meldinger i perioden fra 96 tilfeller i 2008 til 63 tilfeller i 2012.

Forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker

Hyppigst meldte diagnoser i denne gruppen var toksiske virkninger av stoffer (54 %) og allergier (16 %). Det var en økning i antall meldte tilfeller i denne diagnosegruppen i løpet av perioden.

Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

Hyppigste meldte diagnoser var depresjon (44 %) og posttraumatisk stresslidelse (16 %). I perioden var det en økning i antall meldinger i denne diagnosegruppen.

Sykdommer i nervesystemet

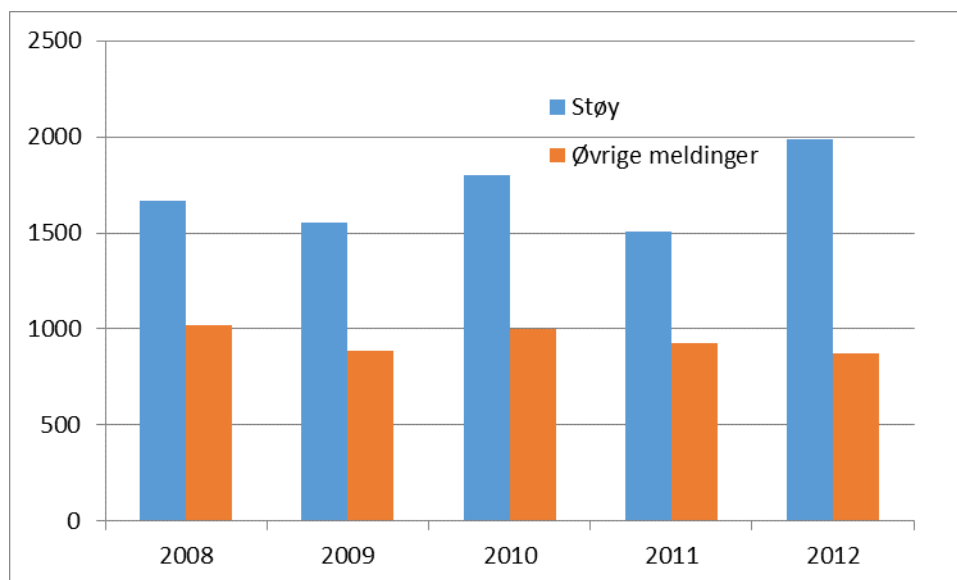
De hyppigste meldte diagnosene var toksisk encefalopati (løsemiddelskade) (58 %), karpaltunnelsyndrom (16 %) og polynevropati (11 %). Det var en nedgang i antall meldinger som gjaldt sykdommer i nervesystemet i femårsperioden.

Sykdommer i sirkulasjonssystemet

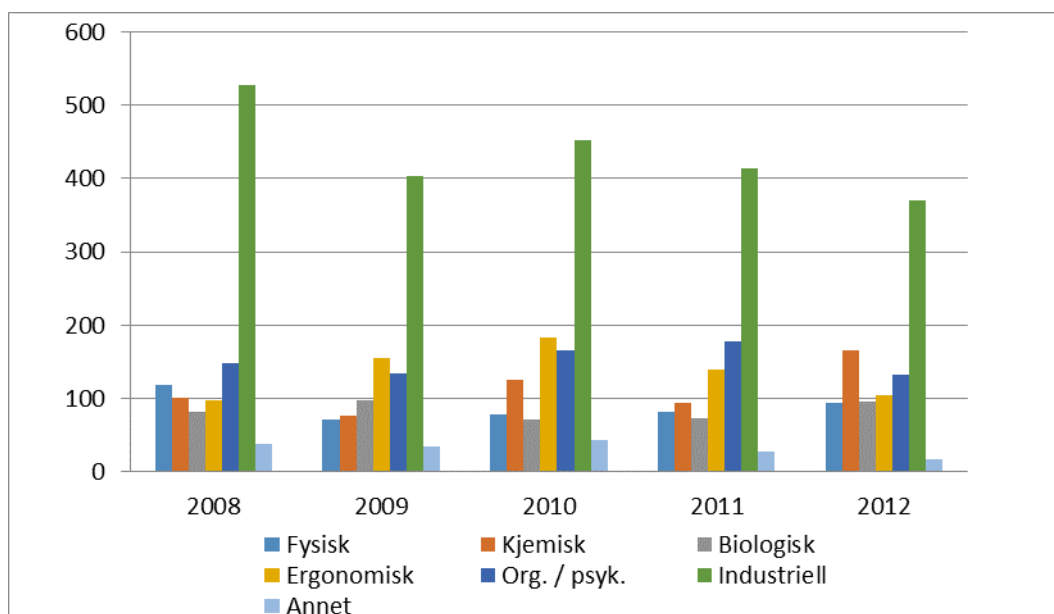
I kategorien sykdommer i sirkulasjonssystemet var hyppigste diagnose Raynauds syndrom (92 %).

3 Arbeidsmiljøfaktorer

Arbeidsmiljøfaktorer er de forhold i arbeidsmiljøet som kan ha fremkalt sykdommen det meldes fra om. I alt 60–70 % av alle meldingene gjaldt støyskader som er en følge av fysisk eksponering (støy). I femårsperioden var det en økning i antall meldinger med støy som sykdomsårsak og en liten nedgang i antall meldinger med øvrige sykdomsårsaker.



Figur 5: Antall meldinger med støy som eksponering og øvrige meldinger 2008-2012. (Kilde: RAS)



Figur 6: Antall meldinger (2008-2012) fordelt på kategorier for arbeidsmiljøfaktorer, uten støyskader. (Kilde: RAS)

3.1 Kategoriene for arbeidsmiljøfaktorer

Kodeverket som RAS benytter omfatter sju kategorier av arbeidsmiljøfaktorer, dvs. forhold i arbeidsmiljøet som kan fremkalle arbeidsrelatert sykdom. Tabeller med de ti hyppigste arbeidsmiljøfaktorene for hver kategori finnes i vedlegget.

Kjemiske stoffer

Denne kategorien omfatter kjemiske stoffer, og er klassifisert etter kjemisk formel for det aktuelle stoffet. Den hyppigst meldte arbeidsmiljøfaktoren innenfor denne gruppen var Nikkel med 46 meldinger i perioden 2008 til 2012. Av andre grunnstoff var også Klor (25 meldinger) og Krom (22 meldinger) blant de ti mest meldte faktorene. Videre blant de ti hyppigst meldte kjemiske stoffer har vi også stoffgrupper, som «Formaldehyd, metanal, metylaldehyd, oximetylen», og «Kjemiske stoffer» som brukes som samlekategori når mer spesifiserte opplysninger mangler.

Fysiske forhold

Denne kategorien omfatter støy, vibrasjoner, kulde, varme o.l. Faktoren «Støy (intermitterende støy, lyd i væsker)» var den altoverveiende faktoren i denne kategorien og hele 8383 meldinger dreide seg om støy i perioden. Det må nevnes at med mindre «Impulsstøy» er spesifisert i meldingen, blir støyeksponering ført som «Støy (intermitterende støy, lyd i væsker)». I tilfeller der støy er uspesifisert føres dette som intermitterende støy.

Av andre sentrale arbeidsmiljøfaktorer innenfor hovedkategorien «Fysiske forhold» var vibrasjoner til armer og bein (224 meldinger) og inneklimate (139 meldinger).

Biologiske faktorer

Biologiske eksponeringer er eksponering for levende organismer som sopp og dyr, eller enkelte produkter fra planter eller biologiske organismer (mel og melstøv, støv fra trær). Den hyppigst meldte faktoren her var sopp, som inkluderer muggsopp med 112 meldinger. Melstøv og trestøv var nummer to og tre med henholdsvis 79 og 46 meldinger i perioden.

Ergonomiske forhold

Denne kategorien omfatter ulike faktorer som er ergonomisk uheldige, altså arbeidsstillinger eller -metoder som er biomekanisk belastende. Den hyppigst meldte faktoren i hele perioden her var «Gjentakelsesarbeid» med 194 meldinger, etterfulgt av «Tunge løft» med 128 meldinger.

Organisatoriske/ psykososiale faktorer

Denne kategorien inneholder både forhold knyttet til organiseringen av arbeidet, som arbeidstid eller skiftarbeid, og psykososiale forhold som personkonflikter eller trusler. Det var konflikter med andre på arbeidsplassen som utgjorde den største andelen her og omfatter både «Problem i relasjoner med overordnede» (219 meldinger), «Problem i relasjoner med kolleger» (97 meldinger) og «Andre problem med relasjoner på arbeidsplassen» (79 meldinger). Andre hyppig meldte arbeidsmiljøfaktorer var «Høy arbeidstakt (aktivt arbeid, mye arbeid)» (141 meldinger) og «Andre problemer med arbeidstakten» (72 meldinger).

Industrielle faktorer

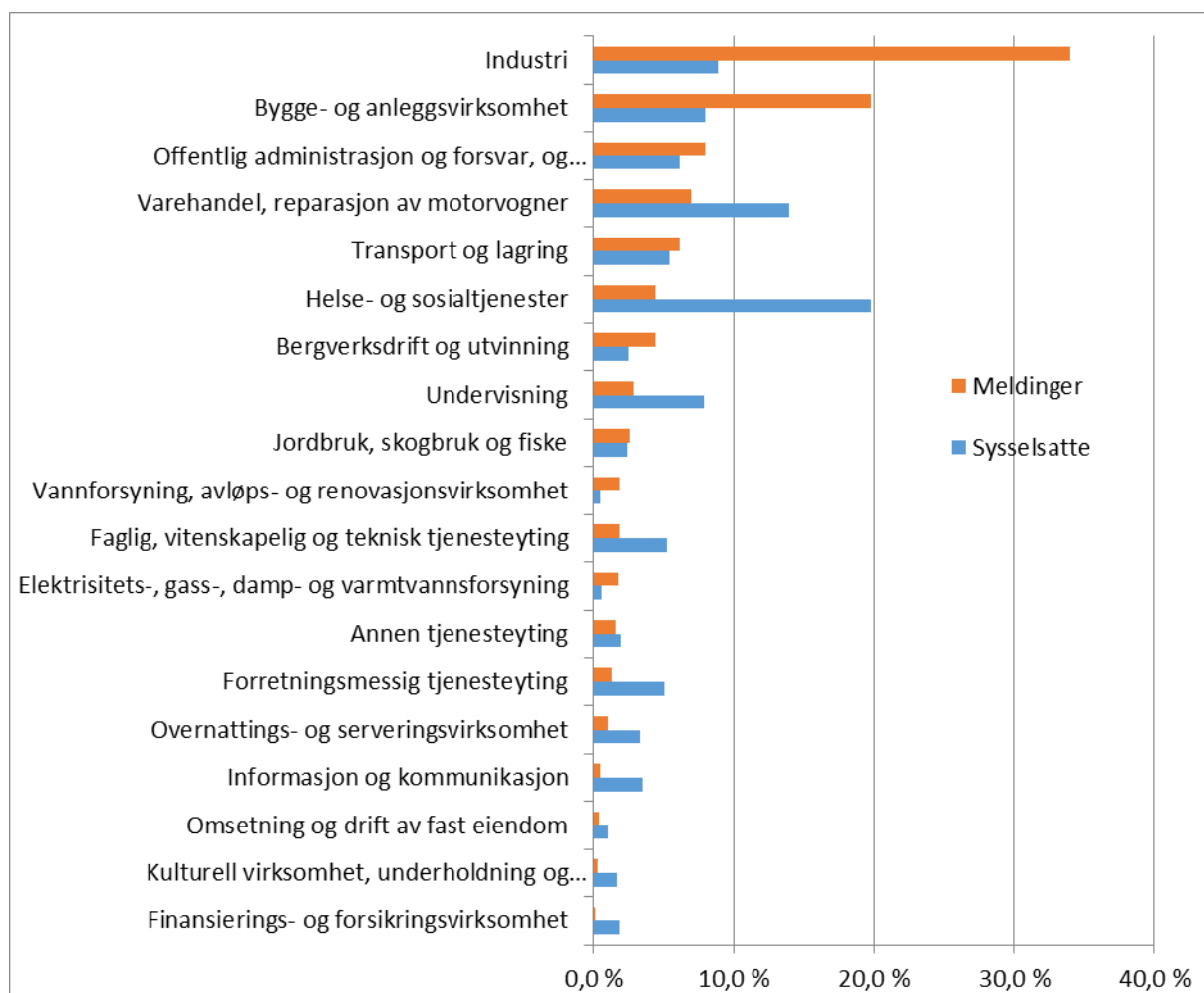
Denne kategorien omfatter mange forskjellige eksponeringer, også i form av ulike materiell og produkter. De tre hyppigst meldte faktorene i denne kategorien var «Asbestfiber» (503 meldinger), «Løsningsmidler – fortynningsmidler» (246 meldinger) (både asbest og løsemidler vil kunne betraktes som kjemikalier), og «Sveiserøyk og sveisegass» (167 meldinger). Videre utgjorde «Andre løsninger»,

som omfatter vann og uspesifiserte vannløsninger, 127 meldinger. Ettersom det er såpass mange forskjellige eksponeringsfaktorer i denne kategorien, dreide hele 1 370 meldinger seg om faktorer som ikke var blant de ti hyppigst meldte faktorene.

Annet

Denne kategorien omfatter faktorer som ikke kan klassifiseres i de andre hovedkategoriene. Hyppigst var stikkskader («Materiell i helsevesenet som en kan skjære eller stikke seg på»), som utgjorde over en tredjedel av alle meldingene i denne kategorien (53 meldinger).

4 Meldinger fordelt på næring



Figur 7: Andel meldinger (2008-2012) og sysselsatte (per 2013) etter næring. (Kilde: RAS og SSB)

Næringene Internasjonale organisasjoner og organer og Lønnet arbeid i private husholdninger har < 0,1 % av sysselsatte og meldinger, og er ikke tatt med i figuren.

Flest meldinger gjaldt næringene *industri* (33 %), *bygge- og anleggsvirksomhet* (20 %), og *offentlig administrasjon og forsvar, og trygdeordninger underlagt offentlig forvaltning* (8 %).

Dersom man sammenligner antall meldinger med antall sysselsatte i næringene er det næringene *industri, bygge- og anleggsvirksomhet, bergverksdrift og utvinning og vannforsyning, avløps- og renovasjonsvirksomhet* som har en relativt høy andel meldinger i forhold til antall sysselsatte.

4.1 Meldinger etter BHT-pliktige bransje

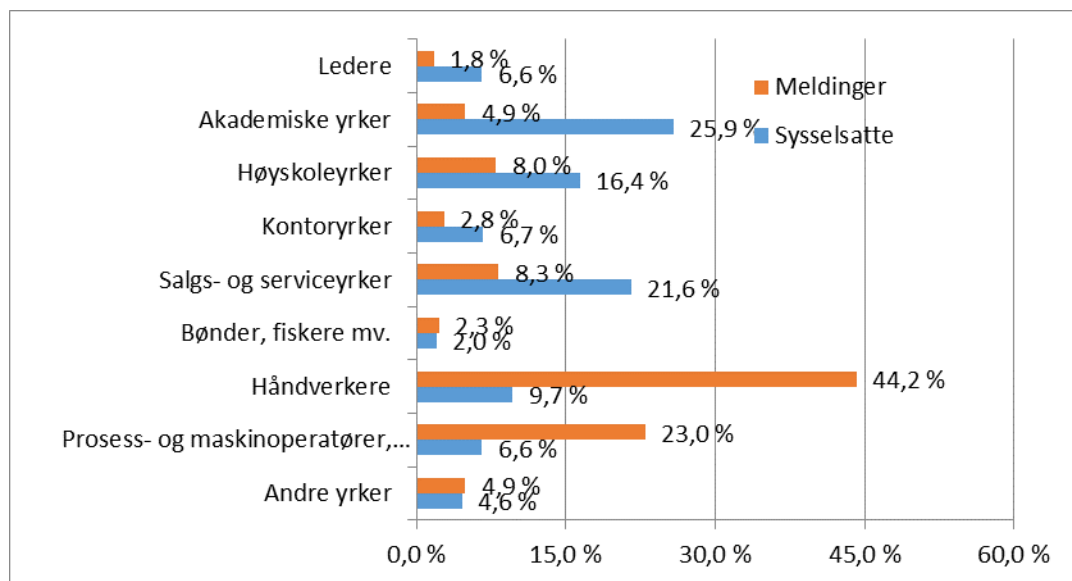
Omtrent tre fjerdedeler av meldingene gjaldt bransjer med plikt til å knytte til seg bedriftshelsetjeneste (BHT)⁷. Imidlertid var det en ikke ubetydelig andel av meldingene som gjaldt bransjer uten BHT-plikt – og denne andelen økte i løpet av femårsperioden.

Tabell 3. Antall meldinger etter BHT-pliktig bransje og meldingsår.

Meldingsår	BHT-pliktig	Ikke BHT-pliktig
2008	2 123 (79 %)	565 (21 %)
2009	1 891 (78 %)	548 (22 %)
2010	2 131 (76 %)	667 (24 %)
2011	1 855 (76 %)	577 (24 %)
2012	2 157 (75 %)	705 (25 %)
Total	10 157 (77 %)	3 062 (23 %)

5 Meldinger fordelt på yrke

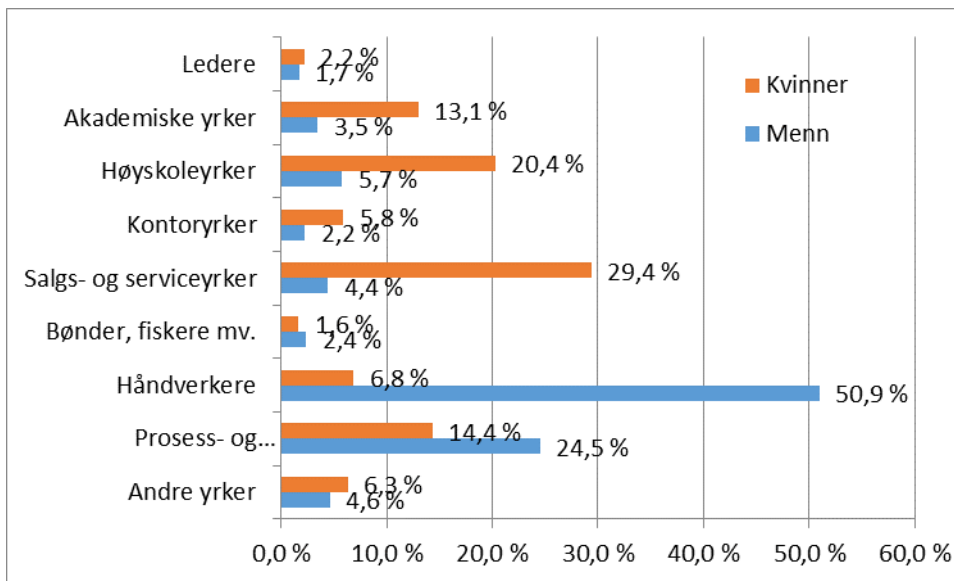
Når det gjaldt yrkesmessig fordeling, dreide de fleste meldingene seg om arbeidsrelatert sykdom hos yrkesgruppen *håndverkere* (44,2 %) og *prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere mv* (23 %). Dette var også de to yrkesgruppene med flest meldinger i forhold til antall sysselsatte. I tillegg hadde yrkesgruppene *bønder, fiskere mv* og gruppen *andre yrker* en relativt høy andel meldinger i forhold til antall sysselsatte.



Figur 8: Andel meldinger (2008-2012) og sysselsatte (2012) etter yrkesgruppe. (Kilde: RAS og SSB)

⁷ Forskrift om organisering ledelse og medvirkning § 13-1 <http://lovdata.no/forskrift/2011-12-06-1355/§13-1>

For kvinner var det flest meldinger om yrkesgruppene *salgs- og serviceyrker* (29,4 %) og *høyskoleyrker* (20,4%), mens for menn var det flest om yrkesgruppen *håndverkere* (50,9 %) og *prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere mv* (24,5 %).



Figur 9: Fordeling av RAS-meldinger (2008-2012) på yrke, etter kjønn. (Kilde: RAS)

6 Anbefalt oppfølging

Tabell 4. Antall meldinger som Arbeidstilsynets lege anbefalte for oppfølging, fordelt etter diagnose.

Diagnosekapittel	Antall meldinger	Andel
Sykdommer i åndedrettssystemet	332	24 %
Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn	314	22 %
Støyskader	172	12 %
Sykdommer i hud og underhud	157	11 %
Forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	126	9 %
Sykdommer i muskel - skjelettsystemet og bindevev	116	8 %
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	93	7 %
Sykdommer i nervesystemet	31	2 %
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	21	1 %
Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten	18	1 %
Svulster	12	1 %
Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	9	1 %
Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	8	1 %
Endokrine sykdommer, ernæringssykdommer og metabolske forstyrrelser	1	<1 %
Sykdommer i fordøyelsessystemet	1	<1 %
Totalt	1411	100 %

I hele perioden 2008-2012 anbefalte Arbeidstilsynets lege 1 411 meldinger for oppfølging; dvs. 11 % av det totale antall meldinger i perioden. Om man ser de anbefalte meldingene har Arbeidstilsynets lege anbefalt fulgt opp under ett, gjaldt 54 % av meldingene menn og 46 % av meldingene kvinner. Det var tilfeller i diagnosekategoriene «Sykdommer i åndedrettssystemet» og «Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn» som oftest ble anbefalt oppfølging. Deretter fulgte kategoriene «Sykdommer i hud og underhud», «Forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker», «Sykdommer i muskel - skjelettsystemet og bindevev» og «Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser».

Nær halvparten av tilfellene som ble anbefalt fulgt opp i kategorien «Sykdommer i åndedrettssystemet» gjaldt astma, og de hyppigst meldte arbeidsmiljøfaktorer var inneklime, sveiserøyk, muggsopp, melstøv og støv generelt. Ofte meldte næringer var *industri* (35 %), *helse og sosialtjenester* (10 %), *bygge- og anleggsvirksomhet* (9 %) og *undervisning* (9 %). 60 % av meldingene gjaldt menn.

I kategorien «Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn» dreide hele 80 % av meldingene som ble anbefalt fulgt opp seg om psykiske (emosjonelle) plager. I hovedsak på grunn av problem i relasjon til overordnede, kolleger eller andre relasjoner på arbeidsplassen. I denne kategorien var det en overvekt av kvinner med 69 % blant tilfellene som ble som meldt. Hyppigst meldte næringer var *helse- og sosialtjenester* (23 %), *offentlig administrasjon* (20 %), *varehandel, reparasjon av motorvogner* (11 %) og *industri* (10 %).

«Støyskader» representerte den tredje hyppigste diagnosekategorien der meldingen ble anbefalt oppfølging. Her var det en betydelig overvekt av menn blant tilfellene som ble meldt – hele 80 %.

Transport og lagring (31 %), *industri* (27 %), *bygge- og anleggsvirksomhet* (9 %) og *offentlig administrasjon* (8 %) var ofte oppgitt som næring.

I kategorien «Sykdommer i hud og underhud» dreide de fleste tilfellene som ble anbefalt fulgt opp seg om en form for kontaktdermatitt på bakgrunn av ulike eksponeringer. Noen eksponeringer skilte seg ut som andre løsninger (som vann, fukt), epoksy, industrioljer og fett, løsningsmidler og hårpleieprodukter. Der var en overvekt av menn blant tilfellene (63 %). Hyppigst meldte næring var *industri* (32 %), *bygge- og anleggsvirksomhet* (11 %), *varehandel, reparasjon av motorvogner* (11 %) og *annen tjenesteyting* (9 %).

I kategorien; «Sykdommer i muskel- og skjelettsystemet og bindevev» førte diagnoser som lateral epikondylitt («tennisalbue»), lumbago, uspesifisert skulderlidelse og leddsmerte hyppigst til anbefaling om oppfølging. Gjentakelsesarbeid, tunge løft, vibrasjoner og andre former for belastninger var hyppigst meldt som arbeidsmiljøfaktor. 61 % av tilfellene gjaldt menn. *Industri* (23 %), *bergverkk og utvinning* (16 %), *bygge- og anleggsvirksomhet* (15 %) og *offentlig administrasjon* (8 %) var størst representert som næring.

I kategorien «Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser» hadde halvparten av tilfellene som ble anbefalt fulgt opp diagnosen uspesifisert depressiv episode. Det ble også meldt en del tilfeller uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning og posttraumatisk stresslidelse. Problem i relasjoner med overordnede, kollega eller andre på arbeidsplassen og uspesifisert vold, trusler og aggressivitet ble ofte meldt som arbeidsmiljøfaktor i disse tilfellene. Det var en overvekt av kvinner blant tilfellene, med 69 %. Hyppigst meldte næring var *offentlig administrasjon* (25 %), *helse og sosialtjenester* (23 %), *industri* (10 %) og *varehandel, reparasjon av motorvogner mv* (9 %). Om man ser de anbefalte meldingene under ett, dreide de fleste seg om industrielle, organisatoriske/psykososiale og fysiske arbeidsmiljøfaktorer (se tabellen nedenfor).

Tabell 5. Antall meldinger som Arbeidstilsynets lege anbefalte for oppfølging, fordelt etter arbeidsmiljøfaktorområde.

Arbeidsmiljøfaktor-område	Meldinger med anbefalt oppfølging
Industriell	414
Org. / psyk.	410
Fysisk	362
Biologisk	139
Kjemisk	105
Ergonomisk	92
Annet	29

Om man ser på de enkelte arbeidsmiljøfaktorene, var det særlig faktorene støy og problemer i relasjoner med overordnede som skilte seg ut (se tabell 6). Deretter fulgte faktorene inneklima, sopp og løsningsmidler.

Tabell 6. Antall meldinger som Arbeidstilsynets lege anbefalte for oppfølging, fordelt etter de enkelte arbeidsmiljøfaktorene.

Arbeidsmiljøfaktor	Antall meldinger
Støy (intermitterende støy, lyd i væsker)	171
Problem i relasjoner med overordnede	160
Inneklima (ikke industriell)	86
Sopp (inkludert muggsopp)	65
Løsningsmidler - fortynningsmidler	60
Problem i relasjoner med kolleger	59
Høy arbeidstakt (aktivt arbeid, mye arbeid)	52
Andre problem med relasjoner på arbeidsplassen	51
Vibrasjoner som overføres til armer og bein (maskiner, verktøy)	38
Sveiserøyk og sveisegass	37
Andre problemer med arbeidstakten	32
Andre psykososiale faktorer	28
Gjentakelsesarbeid (repetitivt arbeid)	28
Støv	26
Epoksyhartser	24
Uspesifisert vold, trusler og aggressivitet	24
Andre løsninger	23
Mel	21
Innestengt luft, mangel på ventilasjon	18
Tunge løft (>20 kg)	17
Utydelige krav	14

7 Legene som melder

Flertallet av meldingene – nær 70 % – var fra bedriftsleger. Dernext fulgte sykehusleger (vesentlig fra de arbeidsmedisinske avdelingene) som stod for 18 % av meldingene. Under 10 % av meldingene kom fra allmennpraktiserende leger.

Tabell 7. Antall meldinger fordelt etter type lege som melder.

Legetype	Antall meldinger	Andel
Bedriftslege	9 020	68 %
Sykehuslege	2 359	18 %
Allmennpraktiserende lege	1 066	8 %
Annen stilling	328	3 %
Kommunelege	248	2 %
Privatpraktiserende spesialist	183	1 %
Annet helsepersonell	15	<1 %

7.1 Unike leger

Tabell 8. Antall unike leger (enkeltleger) som melder fordelt etter type lege.

Legetype	Unike leger	Andel
Allmennpraktiserende lege	473	35 %
Bedriftslege	390	29 %
Sykehuslege	264	19 %
Annen stilling	131	10 %
Kommunelege	88	6 %
Privatpraktiserende spesialist	16	1 %
Annet helsepersonell	3	<1 %
Total	1365	100 %

Dersom man ser på antall enkeltleger som meldte om arbeidsrelatert sykdom, var det gruppen allmennpraktiserende leger som sto for den høyeste andelen (35%). Det vil si at selv om allmennleger sto for en liten del av det totale antallet meldinger, var det flest allmennleger som meldte fra i femårsperioden. Hver allmennlege meldte bare ett eller få tilfeller hver.

8 Referanser

1. Melding om arbeidsrelatert sykdom (Skjema 154b/c)
2. Hilt B, Kvenild K, Stenersen H: Arbeidsrelaterte sykdommer i allmennpraksis. Tidsskrift for Den Norske Legeforening nr. 15, 2003; 123: 2065-7.
3. ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2014. Helsedirektoratet 02/2014.
4. European Occupational Diseases Statistics (EODS). Classification of the causal agents of the occupational diseases. Developed for the EODS data collection. 2001. Available from: <http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/hasaw/library>
5. Forskrift om organisering ledelse og medvirkning § 13-1 <http://lovdata.no/forskrift/2011-12-06-1355/§13-1>

9 Vedlegg

9.1 Definisjoner

Yrke: RAS bruker SSBs standard for yrkesinndeling, STYRK.

Næring, næringsgruppe: RAS bruker SSBs standard for næringsgruppering, SN2007.

Region i Arbeidstilsynet: Arbeidstilsynets har syv regioner: Arbeidstilsynet Oslo, Arbeidstilsynet Østfold og Akershus, Arbeidstilsynet Sør-Norge (Vestfold, Vest-Agder, Aust-Agder og Telemark fylke), Arbeidstilsynet Midt-Norge (Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag og Møre og Romsdal fylke), Arbeidstilsynet Nord-Norge (Nordland, Troms og Finnmark fylke, samt Svalbard), Arbeidstilsynet Vestlandet (Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane fylke) og Arbeidstilsynet Indre Østland (Hedmark, Oppland og Buskerud fylke).

9.2 Tabeller med de hyppigste arbeidsmiljøfaktorene

Disse tabellene viser antall meldinger for de ti hyppigst meldte arbeidsmiljøfaktorene for hver kategori. Antall meldinger som faller utenfor de ti hyppigste er oppgitt som «Annet» i den siste raden. Tallet i parentes bak er antall unike faktorer som er samlet opp i «Annet».

Tabell 9. Antall meldinger som gjaldt kjemiske stoffer, fordelt etter de ti hyppigst meldte arbeidsmiljøfaktorene på området.

Kjemiske stoffer	Antall meldinger
Nikkel	46
Andre aromatiske hydrokarboner	34
Formaldehyd, metanal, metylaldehyd, oximetylen	29
Klor	25
Andre cyanater og isocyanater	25
Krom	22
Kjemiske stoffer	18
Ammoniakk	17
Silikater	16
Annet (98 faktorer)	267

Tabell 10. Antall meldinger som gjaldt fysiske forhold, fordelt etter de ti hyppigst meldte arbeidsmiljøfaktorene på området.

Fysiske forhold	Antall meldinger
Støy (intermitterende støy, lyd i væsker)	8383
Vibrasjoner som overføres til armer og bein (maskiner, verktøy)	224
Impulsstøy (eksplosjoner og lignende)	154
Inneklima (ikke industriell)	139
Andre fysiske forhold	38
Innestengt luft, mangel på ventilasjon	37
Kulde (kalde omgivelser, kuldestråling)	33
Ventilasjon	22
Andre former for trykk	20
Annet (18 faktorer)	89

Tabell 11. Antall meldinger som gjaldt biologiske faktorer, fordelt etter de ti hyppigst meldte arbeidsmiljøfaktorene på området.

Biologiske faktorer	Antall meldinger
Sopp (inkludert muggsopp)	112
Mel	79
Trær (støv)	46
Andre biologiske stoffer	16
Mus	14
Andre bakterier	13
Gras og kornarter inkludert blad, blomster og strå	9
Mycobacterium tuberculosis	8
Annet plantestøv	7
Annet (59 faktorer)	135

Tabell 12. Antall meldinger som gjaldt ergonomiske forhold, fordelt etter de ti hyppigst meldte arbeidsmiljøfaktorene på området.

Ergonomiske forhold	Antall meldinger
Gjentakelsesarbeid (repetitivt arbeid)	194
Tunge løft (>20 kg)	128
Andre former for belastninger	98
Arbeid med armene over skulderhøyde	54
Arbeidsstillinger	51
Plutselige og uventede bevegelser	40
Arbeid ved dataskjerm (også med tastatur og datamus)	39
Andre biomekaniske faktorer (forhold)	34
Løft og forflytning av objekter	31
Annet (26 faktorer)	141

Tabell 13. Antall meldinger som gjaldt organisatoriske/psykososiale faktorer, fordelt etter de ti hyppigst meldte arbeidsmiljøfaktorene på området.

Organisatoriske / psykososiale faktorer	Antall meldinger
Problem i relasjoner med overordnede	219
Høy arbeidstakt (aktivt arbeid, mye arbeid)	141
Problem i relasjoner med kolleger	97
Andre problem med relasjoner på arbeidsplassen	79
Andre problemer med arbeidstakten	72
Uspesifisert vold, trusler og aggressivitet	62
Andre psykososiale faktorer	49
Traumatiske opplevelser fra tidligere opplevd sjokk, vold eller ulykke	33
Alt for mye arbeid / stor arbeidsmengde	29
Annet (32 faktorer)	131

Tabell 14. Antall meldinger som gjaldt industrielle faktorer, fordelt etter de ti hyppigst meldte arbeidsmiljøfaktorene på området.

Industrielle faktorer	Antall meldinger
Asbestfiber	503
Løsningsmidler – fortynningsmidler	246
Sveiserøyk og sveisegass	167
Andre løsninger	127
Støv	123
Epoksyhartser	77
Kisel, sand	67
Eksos fra dieselmotorer	56
Annet metallstøv	52
Annet (148 faktorer)	1370

Tabell 15. De ti hyppigst meldte arbeidsmiljøfaktorene som gjaldt andre forhold enn tabell 9-14.

Andre forhold	Antall meldinger
Materiell i helsevesenet som en kan skjære eller stikke seg på	53
Husdyr	17
Hydrauliske væsker og tilsatsstoffer	15
Blod og andre kroppsvæsker	9
Frostbeskyttende midler (frostvæsker)	9
Skjærevæsker	8
Isoleringsmidler, isoleringsmaterial	8
Andre stoffer	7
Syke personer – pasienter	5
Annet (15 faktorer)	29

9.3 Meldinger fordelt på region og fylke

Tabell 15. Meldinger for perioden 2008-2012 fordelt på Arbeidstilsynets regioner og fylker.

Regioner i Arbeidstilsynet	Antall meldinger
Oslo	
Oslo	1 513
Østfold og Akershus	
Østfold	343
Akershus	500
Indre Østland	
Hedmark	463
Oppland	324
Buskerud	381
Sør-Norge	
Vestfold	436
Telemark	664
Aust-Agder	338
Vest-Agder	416
Vestlandet	
Rogaland	1 680
Hordaland	2 237
Sogn og Fjordane	599
Midt-Norge	
Møre og Romsdal	704
Sør-Trøndelag	614
Nord-Trøndelag	389
Nord-Norge	
Nordland	956
Troms	394
Finnmark	199
Svalbard	5
Ugyldig adresse	64
Total	13219

9.4 Meldeskjema 154b/c

Se neste side.





Arbeidstilsynet

Best.nr. 154 b
DEL 1

Melding om arbeidsrelatert sykdom

- eller skade (omfattes ikke av meldeplikten, og honoreres ikke)

Del 1 sendes Direktoratet for arbeidstilsynet, Postboks 4720 Sluppen, 7468 Trondheim.

Meldinger som gjelder arbeid på kontinentalsokkelen sendes Petroleumstilsynet, Pb. 599, 4003 Stavanger.

Meldinger som gjelder flyvende personell skal sendes Luftfartstilsynet, Pb. 243, 8001 Bodø

Del 2 NAVs kopi

Del 3 Pasientens kopi

Del 4 Legens kopi

Persondata

Pasientens navn:		Fødselsnummer (11 siffer):	
Pasientens adresse:		Postnr.:	Sted:

Yrke og arbeidsgiver da skadelige påvirkning fant sted

Daværende yrke:			
Daværende arbeidsgiver (hvis flere arbeidforhold, angi det siste):			
Daværende arbeidsgivers adresse:		Postnr.:	Sted:
Arbeider pasienten fortsatt i denne virksomheten?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kommentarer:	

Diagnose og sykdomsårsak

Diagnose/diagnosekode (ICD-10 alt. ICPC), og evt. bidiagnoser med samme årsak:	
Arbeidsmiljøfaktorer som kan ha fremkalt tilstand/skade i prioritert rekkefølge (eks. 1. løsemidler, 2. Tidspress, etc.):	
1.	2.
3.	4.
Tidspunkt for varig påvirkning (eller skadedato):	
Varighet av skadelig påvirkning:	
Beskriv sykdoms-/skadeforløp. Bruk evt. eget ark og kopi av journalnotat, datablad, arbeidsmiljørapport og lignende:	Årsakssammenheng <input type="checkbox"/> Sikker <input type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Mulig

Oppfølging

Er det behov for oppfølging fra Arbeidstilsynet overfor arbeidsgiver?			
Ja <input type="checkbox"/>	Usikker <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Evt. begrunnelse:
Pasienten kan også selv ta kontakt med Arbeidstilsynet, uavhengig av legens vurdering.			
Blir kopi av meldingen (del 2) sendt til NAV lokalt? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
Saken er kjent for (kryss av): Arbeidsgiver/arbeidsleder <input type="checkbox"/> Bedriftshelsetjeneste <input type="checkbox"/> Forsikringsselskap <input type="checkbox"/>			
Hvis yrkesskadetrygd eller -forsikring kan være aktuelt, må pasienten fremsette krav til NAV og forsikringsselskap (se veiledningen).			
Oppfølging fra Arbeidstilsynets krever at pasienten samtykker.			
Undertegnede samtykker i at Arbeidstilsynet refererer til mitt tilfelle med navns nevning dersom de tar kontakt med arbeidsgiver om saken.			
Dato:	Navn:		

Administrative opplysninger

Legens stilling: <input type="checkbox"/> Bedriftslege <input type="checkbox"/> Kommunelege <input type="checkbox"/> Sykehuslege <input type="checkbox"/> Allmennpraktiserende lege, spesialist i allmenmedisin <input type="checkbox"/> Annen privatpraktiserende spesialist <input type="checkbox"/> Annen legestilling	Legens navn (stempel eller blokkbokstaver) og postadresse:	Honorar sendes til adresse:	
	Dato og underskrift:	Tlf.:	Kontonr.:

Skriv ikke her:

DANYK	SN 94	EKSP.TID		
DIAG. 1	DIAG. 2	AMF 1	AMF 2	Løpenr.



Arbeidstilsynet