



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 05.10.2000
KOM(2000) 466 endelig

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN

**om retningslinjer for vurdering af kemiske, fysiske og biologiske agenser og industrielle processer, der anses for at udgøre en fare for sikkerheden og sundheden for arbejdstagere, som er gravide, som lige har født, eller som ammer
(Rådets direktiv 92/85/EØF)**

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN

om retningslinjer for vurdering af kemiske, fysiske og biologiske agenser og industrielle processer, der anses for at udgøre en fare for sikkerheden og sundheden for arbejdstagere, som er gravide, som lige har født, eller som ammer (Rådets direktiv 92/85/EØF)

RESUME

I artikel 3, stk. 1, i Rådets direktiv 92/85/EØF af 19. oktober 1992 om iværksættelse af foranstaltninger til forbedring af sikkerheden og sundheden under arbejdet for arbejdstagere som er gravide, som lige har født, eller som ammer (tiende særdirektiv i henhold til artikel 16, stk. 1, i direktiv 89/391/EØF) (EFT L 348 af 28. november 1992, s. 1) er der fastsat følgende:

"Kommissionen fastlægger i samråd med medlemsstaterne og bistået af Det Rådgivende Udvalg for Sikkerhed, Hygiejne og Sundhedsbeskyttelse på Arbejdspladsen retningslinjer for vurdering af de kemiske, fysiske og biologiske agenser samt de industrielle processer, der anses for at udgøre en fare for de i artikel 2 definerede arbejdstageres sikkerhed og sundhed.

Retningslinjerne i første afsnit skal også omfatte arbejdsbevægelser og -stillinger, psykisk og fysisk træthed og andre fysiske og psykiske belastninger i forbindelse med de i artikel 2 definerede arbejdstageres arbejdsopgaver."

Ifølge artikel 3, stk. 2, skal retningslinjerne være vejledende for den vurdering, der er omhandlet i artikel 4, stk. 1, hvori det er fastsat følgende: "For alle arbejdsopgaver, som kan indebære en specifik risiko for, at arbejdstagere udsættes for de agenser, arbejdsprocesser eller arbejdsforhold, som er opført på en ikke-udtømmende liste i bilag I, skal arbejdsgiveren eller de beskyttelses- og forebyggelsestjenester, som er omhandlet i artikel 7 i direktiv 89/391/EØF, vurdere arten, omfanget og varigheden af den belastning, arbejdstagere som defineret i artikel 2 udsættes for i den pågældende virksomhed og/eller institution, således at man kan:

- foretage en bedømmelse af alle risici for sikkerheden og sundheden samt alle virkninger for de i artikel 2 definerede arbejdstagere under graviditet eller amning
- afgøre, hvilke foranstaltninger der skal træffes."

Kommissionen har i samråd med medlemsstaterne og bistået af Det Rådgivende Udvalg for Sikkerhed, Hygiejne og Sundhedsbeskyttelse på Arbejdspladsen fastlagt retningslinjerne, der findes i det følgende.

Kommissionen anser alle foranstaltninger til beskyttelse af arbejdstagernes sikkerhed og sundhed for at være yderst vigtige, især foranstaltninger vedrørende visse særlige sårbare grupper af arbejdstagere, f.eks. arbejdstagere, som er gravide, som lige har født, eller som ammer. Det er så meget desto mere vigtigt, som de risici, de udsættes for, ikke blot kan skade deres eget helbred, men også fostrenes og de nyfødtes, idet der er en meget tæt fysiologisk og følelsesmæssig kontakt mellem mor og barn.

Denne meddelelse udgør derfor efter Kommissionens opfattelse et effektivt og praktisk anvendeligt redskab, der kan fungere som vejledning i forbindelse med vurdering af risici for

sikkerheden og sundheden for arbejdstagere, som er gravide, som lige har født, eller som ammer. Denne vurdering kan danne grundlag for en mere effektiv fastlæggelse af, hvilke foranstaltninger der skal træffes.

Kommissionen vil derfor sørge for, at retningslinjerne finder så vid udbredelse som muligt blandt instanser og personer, der beskæftiger sig med arbejdsmiljø.

INDHOLDSFORTEGNELSE

<u>INDLEDNING</u>	7
<u>Hvordan man foretager en risikovurdering</u>	7
<u>Retlig baggrund</u>	8
<u>Tidligere foranstaltninger knyttet til nærværende aktion</u>	9
<u>Særlige forhold, der bør understreges:</u>	9
ARBEJDSGIVERS GENERELLE FORPLIGTELSE VEDRØRENDE RISIKOVURDERING	10
RISIKOVURDERING AF GENERISKE FARER OG DERMED FORBUNDNE SITUATIONER.....	14
Psykisk og fysisk træthed og arbejdstid	14
Belastende arbejdsstilling forbundet med nybagte mødres eller gravides aktiviteter.....	15
Arbejde i højder.....	15
At arbejde alene.....	15
Erhvervsbetinget stress.....	15
Stående aktiviteter.....	17
Siddende aktiviteter.....	17
Manglende hvilefaciliteter og lignende	17
Risiko for infektion eller nyresygdom som følge af dårlige hygiejnefaciliteter	18
Farer som følge af dårlig ernæring	18
Farer som følge af dårlige eller manglende faciliteter	19
SPECIFIKKE FARER, RISIKOVURDERING (OG HVORDAN MAN UNDGÅR RISICI) 20	
FYSISKE AGENSER	20
Stød, vibrationer eller bevægelser.....	20

Støj.....	21
Ioniserende stråling	21
Ikke-ioniserende elektromagnetisk stråling.....	22
Ekstrem kulde og varme	22
Arbejde under højt tryk, f.eks. trykkamre og dykning	23
BIOLOGISKE AGENSER	24
KEMISKE AGENSER	26
Stoffer, der er mærket R40, R45, R46, R49, R61, R63 og R64	26
Præparater, der er mærket på grundlag af direktiv 83/379/EØF eller 1999/45/EF.....	27
Kviksølv og kviksølvderivater	27
Mitosehæmmende (cytotoksiske) lægemidler	28
Farlige, kemiske agenser, der optages gennem huden (dvs. som kan absorberes gennem huden). Dette omfatter visse pesticider.....	28
Kulilte	29
Bly og blyderivater - for så vidt disse agenser kan absorberes af den menneskelige organisme	30
Kemiske agenser og industrielle processer i bilag 1 til direktiv 90/394/EØF	31
ARBEJDSFORHOLD	32
Manuel håndtering af byrder.....	32
Bevægelser og stillinger	33
Omplaceringer, enten i eller uden for virksomheden	34
Arbejde under jorden i miner.....	34
Arbejde med skærmterminaler (VDU).....	35
Arbejdsudstyr og personlige værnemidler (herunder tøj)	36
BILAG	37

Aspekter af graviditeten, som kan forudsætte ændringer i arbejdets tilrettelæggelse..... 37

INDLEDNING

Graviditet er ikke en sygdom, men som en del af dagligdagen. Beskyttelse af gravides sundhed og sikkerhed kan ofte sikres ved anvendelse af de eksisterende regler og procedurer inden for de relevante områder. Mange kvinder arbejder under graviditeten, og mange vender tilbage til arbejdet, samtidig med at de ammer. Visse farer på arbejdspladsen kan påvirke sundheden og sikkerheden for nybagte mødre og deres spædbørn samt gravide arbejdstagere. En graviditet medfører store psykiske og fysiske ændringer. Hormonbalancen er meget følsom, og påvirkninger, der kan indvirke forstyrrende på denne balance, kan medføre komplikationer, der kan ende med abort.

Det kan forekomme, at forhold, der normalt betragtes som acceptable, ikke længere er det under graviditeten.

Hvordan man foretager en risikovurdering

En risikovurdering er en systematisk gennemgang af alle arbejdets aspekter med henblik på at identificere de mulige årsager til skader og undersøge, hvordan disse årsager kan isoleres for at fjerne eller reducere risikoen.

I overensstemmelse med bestemmelserne i direktiv 92/85/EØF skal vurderingen bestå af mindst tre faser:

1. identifikation af farer (fysiske, kemiske og biologiske agenser; industrielle processer; bevægelser og stillinger; psykisk og fysisk træthed; andre fysiske og psykiske belastninger)
2. identifikation af arbejdstagerkategorier (udsatte gravide arbejdstagere, arbejdstagere, som lige har født, eller som ammer)
3. både kvalitativ og kvantitativ risikovurdering.

Fare: Potentielt skadelige eller skadevoldende egenskaber ved ting eller handlinger (f.eks. arbejdsmaterialer, arbejdsredskaber, arbejdsmetoder og former for arbejdspraksis).

Risiko: Sandsynligheden for, at skadespotentialet vil blive nået under de forhold, hvorunder brugen og/eller eksponeringen finder sted, samt skadens mulige omfang.

Vedrørende punkt 1 (identifikation af farer) findes der på nuværende tidspunkt omfattende data om fysiske agenser (herunder ioniserende stråling), kemiske agenser og biologiske agenser.

Vedrørende især kemiske agenser indeholder Rådets direktiv 67/548/EØF som ændret ved Kommissionens direktiv 2000/33/EF om tilnærmelse af lovgivning om klassificering, emballering og etikettering af farlige stoffer, nedenstående risikoangivelser for stoffer og præparater:

- mulighed for varig skade på helbred (R40)

- kan fremkalde kræft (R45)
- kan forårsage arvelige genetiske skader (R46)
- kan fremkalde kræft ved indånding (R49)
- kan skade barnet under graviditeten (R61)
- mulighed for skade på barnet under graviditeten (R63)
- kan skade børn i ammeperioden (R64).

I forbindelse med vurderingen af eksisterende stoffer og arbejdet under SCOEL (Videnskabeligt Udvalg vedrørende Grænseværdier for Erhvervsmæssig Eksponering for Kemiske Agenser) har Kommissionen også udarbejdet en række dokumenter, der til dels behandler dette emne

Punkt 2 (identifikation af kategorien udsatte arbejdstagere). Mens der ikke er problemer med at identificere arbejdstagere, der lige har født eller ammer, er det samme ikke gældende for gravide arbejdstagere. Der er en periode på mellem 30 og 45 dage, hvor en arbejdstager måske ikke er klar over, at hun er gravid og derfor er ude af stand til eller måske ikke ønsker at oplyse arbejdsgiveren herom. Der findes imidlertid visse agenser, navnlig fysiske og kemiske, som kan skade det ufødte barn i perioden umiddelbart efter undfangelsen, hvilket betyder, at forebyggende foranstaltninger er af afgørende betydning. Problemet er vanskeligt at løse, da det betyder, at der skal tages særlige hensyn til alle arbejdstagere ved at nedbringe deres eksponering for disse skadelige agenser.

Punkt 3 (kvalitativ og kvantitativ risikovurdering) er den mest følsomme fase i processen, idet den person, der udfører risikovurderingen, skal være kompetent og tage skyldigt hensyn til alle relevante oplysninger, herunder fra den gravide kvinde eller hendes rådgivere og anvende hensigtsmæssige metoder for at kunne konkludere, om den identificerede fare indebærer en risiko for arbejdstageren.

Retlig baggrund

I henhold til artikel 3, stk. 1, i Rådets direktiv 92/85/EØF af 19. oktober 1992 (EFT L 348 af 28. november 1992, s. 1) om iværksættelse af foranstaltninger til forbedring af sikkerheden og sundheden under arbejdet for arbejdstagere, der er gravide, som lige har født, eller som ammer (10. særdirektiv i henhold til artikel 16, stk. 1 i direktiv 89/391/EØF) hedder det, at Kommissionen skal fastlægge retningslinjer for risikovurdering efter høring af medlemsstaterne og bistået af Det Rådgivende Udvalg for Sikkerhed, Hygiejne og Sundhedsbeskyttelse på Arbejdspladsen.

Disse retningslinjer skal fungere som grundlag for den vurdering, der nævnes i artikel 4, stk. 1 i samme direktiv, og som er en integreret del af den risikovurdering, der er omhandlet i artikel 9 i rammedirektivet (Rådets direktiv 89/391/EØF om iværksættelse af foranstaltninger til forbedring af sikkerheden og sundheden under arbejdet). Det fastsættes, at:

"For alle arbejdsopgaver, som kan indebære en specifik risiko for, at arbejdstagere udsættes for de agenser, arbejdsprocesser eller arbejdsforhold, som er opført på en ikke-udtømmende liste i bilag I, skal arbejdsgiveren eller de beskyttelses- og forebyggelsestjenester, som er omhandlet i artikel 7 i direktiv 89/391/EØF, vurdere arten, omfanget og varigheden af den belastning, arbejdstagere som defineret i artikel 2 udsættes for i den pågældende virksomhed og/eller institution, således at man kan:

- foretage en bedømmelse af alle risici for sikkerheden og sundheden samt alle virkninger for de i artikel 2 definerede arbejdstagere under graviditet eller amning
- afgøre, hvilke foranstaltninger der skal træffes.”

Det bør bemærkes, at:

- Arbejdsgiveren er forpligtet til at gennemføre en risikovurdering for alle kvindelige arbejdstagere, der opfylder de af direktivets artikel 2 omfattede kriterier (se definitioner side 7). Dette omfatter kvinder i de væbnede styrker, i politiet og i visse aktiviteter i civilforsvaret.
- Risikovurderingen for gravide arbejdstagere supplerer ovenstående og skal udføres i overensstemmelse med bestemmelserne i rammedirektivet.

I denne risikovurdering skal der tages hensyn til de forebyggende aspekter i rammedirektivet, og der bør mindst henvises til de potentielle risici for gravide arbejdstagere, for så vidt sådanne risici er kendte (f.eks. risici forbundet med visse kemiske stoffer).

Tidligere foranstaltninger knyttet til nærværende aktion

I 1993-94 udarbejdede Kommissionen et dokument med retningslinjer for risikovurderinger på arbejdspladsen [ISBN 97-727-4278-9]. Målgruppen for dette dokument er medlemsstaterne, som efter eventuel tilpasning kan bruge det som retningslinjer for arbejdsgivere, arbejdstagere og andre, der måtte stå over for de praktiske aspekter af bestemmelserne om risikovurdering i Rådets direktiv 89/391/EØF om iværksættelsen af foranstaltninger til at forbedre arbejdstagernes sikkerhed og sundhed på arbejdet, navnlig artikel 6, stk. 3a og 9, stk. 1a.

Dette dokument, der blev offentliggjort i 1996, er det ideelle grundlag for at udarbejde de retningslinjer, der henvises til i artikel 3, stk. 1 i direktiv 92/85/EØF.

Særlige forhold, der bør understreges:

- For at tage hensyn til rammedirektivets princip om forebyggelse skal risikovurderingen revideres, hvis der ændres på arbejdets tilrettelæggelse, og arbejdstagerne skal uddannes tilsvarende.
- Det er klart, at den risikovurdering, der henvises til i dette direktiv, er noget specielt, da den er udformet, så den passer til det enkelte individs situation, som er i konstant forandring. Endvidere påvirker den ikke alene kvinden, men også det ufødte barn og spædbarnet. I erhverv, hvor farer for forplantningsevnen og for gravide kan forventes, er det nødvendigt at alle arbejdstagere informeres om mulige risici.
- En enkeltstående risikovurdering er muligvis ikke nok, da graviditet er en dynamisk proces, ikke en statisk tilstand. Ikke kun under en graviditets forskellige stadier, men også efter fødslen kan forskellige risici påvirke kvinden og hendes nyfødte eller ufødte barn i forskellig grad. Det samme gør sig gældende, hvis arbejdsforhold, udstyr eller maskiner ændres eller udskiftes.

- I lægers rådgivning, rapporter og attester skal der tages hensyn til arbejdsforholdene. Det er særlig relevant for den enkeltes forhold (f.eks. morgenkvalme og øget følsomhed over for lugte som tobaksrøg), der skal behandles som yderst fortrolige oplysninger. Fortrolighed vedrørende en kvindes 'tilstand' skal også sikre, at arbejdsgiveren ikke kan fortælle, at en kvinde er gravid, hvis hun ikke ønsker det, eller hvis hun ikke indvilliger i det. Det modsatte kan for eksempel medføre en betragtelig psykisk belastning for en kvinde, som allerede har haft en eller flere aborter.

Under visse omstændigheder kan det være nødvendigt at tage forholdsregler (herunder begrænset meddelelse om graviditeten) for at beskytte kvindens helbred, sikkerhed og velvære, men det bør ske med kvindens accept efter forudgående møde.

I risikovurderingen bør der tages hensyn til lægens råd og den enkelte kvindes eventuelle problemer.

- For så vidt angår farer på grund af kemiske stoffer, bør det bemærkes, at grænserne for erhvervsbetingede påvirkninger er fastsat for voksne arbejdstagere i et arbejdsmiljø, og kvinder, der arbejder med farlige stoffer, bør derfor underrettes om de yderligere risici, som disse stoffer kan udgøre for det ufødte barn eller det barn, hun ammer.
- Direktivet giver både medlemsstaterne og kvinderne en vis fleksibilitet angående barselsorlov efter fødslen (obligatorisk barselsorlov på kun to uger, men der fastsættes i alt 14 uger (fordelt på tiden før og efter fødslen). De forskellige risici, der kan opstå for gravide og kvinder, som lige har født, skal registreres og bedømmes.
- Da det er i de første tre måneder af graviditeten, der er størst fare for varige skader på det ufødte barn, bør den fornødne beskyttelse af moderen og det ufødte barn iværksættes så hurtigt som muligt.

ARBEJDSGIVERS GENERELLE FORPLIGTELSER VEDRØRENDE RISIKOVURDERING

I henhold til direktivet skal arbejdsgiveren vurdere risici for alle arbejdstagere, herunder nybagte mødre og gravide, samt undgå eller kontrollere disse risici. Når arbejdsgiveren foretager risikovurdering, bør vedkommende tage hensyn til eksisterende grænseværdier for erhvervsmæssig eksponering. Disse grænse for eksponering for farlige stoffer og andre agenser er fastsat til et niveau, der ikke skulle udgøre en risiko for gravide arbejdstagere, ammende kvinder eller deres børn. I nogle tilfælde er grænsen for eksponering lavere for gravide arbejdstagere end andre.

I direktivet for gravide arbejdstagere hedder det eksplicit, at arbejdsgiveren skal tage særligt hensyn til risici for kvinder, som er gravide, som lige har født, eller som ammer, i forbindelse med risikovurderingen af den pågældende aktivitet. Hvis risikoen ikke kan undgås på anden vis, skal arbejdsforhold eller -tid ændres, eller den pågældende kvinde skal have tilbud om et passende alternativt arbejde. Hvis det ikke er muligt, skal arbejdstageren være fritaget for arbejde så længe, det er nødvendigt for at beskytte hendes eller hendes barns sikkerhed og sundhed.

Hvad skal en arbejdsgiver gøre?

Udover at udarbejde en risikovurdering, således som det er bestemt i rammedirektivet og direktiv 92/85/EØF, skal en arbejdsgiver efter meddelelse om, at en af hans arbejdstagere er gravid, vurdere de særlige risici, som denne arbejdstager er udsat for, og træffe foranstaltninger for at sikre, at hun ikke udsættes for noget, der kan skade hende eller fostret.

Arbejdsgiveren skal:

- vurdere risikoen

Det betyder, at han skal bedømme:

- a) hvilke risici den gravide kvinde eller den nybagte eller ammende mor er udsat for
- b) arten, intensiteten og varigheden af denne påvirkning.

[I bilag 1 henvises der til aspekter af graviditeten, som kan forudsætte ændringer i arbejdets tilrettelæggelse.]

- **fjerne faren og undgå eller mindske risikoen**
- **træffe foranstaltninger for at sikre, at der ikke består nogen helbredsrisiko**

Det betyder en risiko for personlige skader, der her skal forstås som sygdom eller skade på en persons fysiske eller psykiske helbred, eller mulige følger for graviditeten, det ufødte eller nyfødte barn eller for kvinder, der lige har født.

Hvis vurderingen viser, at der består en risiko, skal arbejdsgiveren oplyse kvinden om denne risiko og om, hvad der vil blive gjort for at sikre kvinden eller fostret mod uheldige følger.

Definitioner

I direktivet om gravide arbejdstagere forstås ved:

- a) *gravid arbejdstager*: enhver arbejdstager, som er gravid, og som underretter arbejdsgiveren om sin tilstand i overensstemmelse med national lovgivning og/eller praksis
- b) *arbejdstager, som lige har født*: enhver arbejdstager, som lige har født som defineret efter national lovgivning og/eller praksis, og som underretter arbejdsgiveren om sin tilstand i overensstemmelse med denne lovgivning og/eller praksis
- c) *ammende arbejdstager*: enhver arbejdstager, som ammer som defineret i national lovgivning og/eller praksis, og som underretter arbejdsgiveren om sin tilstand i overensstemmelse med denne lovgivning og/eller praksis.

Identifikation af farer

Fysiske, biologiske og kemiske agenser, arbejdsprocesser og -forhold, som kan påvirke

nybagte mødres eller gravide kvinders helbred, er beskrevet i kapitlet om særlige farer (side 12). Disse omfatter mulige farer, som er opført i bilagene til direktivet om sundhed og sikkerhed for gravide arbejdstagere.

Mange af farerne i tabellen er allerede omfattet af særlig EU-lovgivning om sundhed og sikkerhed, for eksempel Rådets direktiv 90/394/EØF, som ændret, om kræftfremkaldende stoffer, Rådets direktiv 90/679/EØF, som ændret, om biologiske agenser, Rådets direktiv 80/1107/EØF om kemiske, fysiske og biologiske agenser, der ophæves i forbindelse med medlemsstaternes gennemførelse af direktiv 98/24/EF (inden den 5. maj 2001), Rådets direktiv 82/605/EØF om bly, Rådets direktiv 97/43/EURATOM om ioniserende stråling, Rådets direktiv 90/269/EØF om manuel håndtering af byrder og Rådets direktiv 90/270/EØF om skærmterminaler. Hvis disse farer findes på arbejdspladsen, skal arbejdsgiverne konsultere den relevante lovgivning for at indhente oplysninger om, hvad de skal gøre. Farerne kan få flere forskellige følger.

Fastså, hvem der er udsat for fare og hvordan

Risikovurderingen viser måske, at visse stoffer, agenser eller arbejdsprocesser på arbejdspladsen kan være til skade for nybagte mødres, deres børns eller gravide kvinders helbred. Arbejdsgiveren skal gøre sig klart, at der kan være tale om forskellige risici afhængigt af, om arbejdstageren er gravid, lige har født eller ammer. Arbejdstagergruppen omfatter for eksempel vedligeholdelses- og rengøringspersonale, og det kan blive nødvendigt med et samarbejde med arbejdsgiverne, hvis en arbejdsgivers personale arbejder på en anden arbejdsgivers arbejdsplads.

Fortæl arbejdstagerne om risikoen

Hvis risikovurderingen afslører en risiko, skal arbejdsgiveren underrette alle berørte arbejdstagere om de potentielle risici. De skal også forklare, hvad de påtænker at gøre for at sikre, at nybagte mødre og gravide kvinder ikke udsættes for risici, der kan forvolde dem skade. Disse oplysninger skal ligeledes gives til arbejdstagernes repræsentanter.

Hvis der foreligger en risiko skal arbejdsgiverne orientere de ansatte om betydningen af, at graviditet konstateres på et tidligt tidspunkt.

Undgå risikoen

Hvis der identificeres en større risiko for en nybagt mor eller gravid kvinde, skal der træffes beslutning om, hvilke foranstaltninger der kan indføres for at reducere denne risiko.

Hold altid øje med risiciene

Arbejdsgiveren skal revidere risikovurderingen for nybagte mødre eller gravide kvinder, hvis han har kendskab til eventuelle ændringer. Skønt mange farer sandsynligvis er konstante, vil risikoen for skade på det ufødte barn som følge af en fare sandsynligvis variere afhængigt af de forskellige stadier i graviditeten. Der skal tages hensyn til andre risici for arbejdstagere, der lige har født, eller som ammer.

Arbejdsgiveren skal sikre, at ammende arbejdstagere ikke udsættes for risici, der kan være til skade for sikkerhed og sundhed, så længe de fortsat ammer. I henhold til direktivet om minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen (89/654/EØF) skal der stilles passende hvilefaciliteter til rådighed for gravide og kvinder, der lige har født.

Hvis arbejdstagerne fortsætter amningen flere måneder efter fødslen, skal arbejdsgiverne regelmæssigt kontrollere eventuelle risici. Når arbejdstagerne har afdækket en eller flere risici, skal de fortsat følge disse tre trin for at undgå risikoen, nemlig tilpasning af arbejdstid/-forhold, alternativt arbejde eller arbejdsfritagelse så længe, risikoen udgør en trussel for den ammende arbejdstagers eller hendes barns helbred. Den største risiko er eksponering for stoffer som bly, organiske opløsningsmidler, pesticider og mitosehæmmende lægemidler, da nogle af disse stoffer udskilles gennem mælken, og barnet formodes at være specielt modtageligt. Det vigtigste er "at undgå" - eller at reducere - eksponering. I visse tilfælde kan der blive behov for professionel rådgivning fra specialister.

RISIKOVURDERING AF GENERISKE FARER OG DERMED FORBUNDNE SITUATIONER

Nedenfor anføres generiske farer og dermed forbundne situationer, som de fleste gravide kvinder, kvinder, som lige har født, og ammende kvinder kan komme ud for:

Liste over generiske farer og situationer	Hvad er risikoen?	Hvordan man undgår risikoen? Eksempler på forebyggende foranstaltninger*	Anden europæisk lovgivning end direktiv 92/85/EØF
<p>Psykisk og fysisk træthed og arbejdstid</p>	<p>Lang arbejdstid, skifteholdsarbejde og natarbejde kan påvirke helbredet hos gravide kvinder, nybakte mødre og ammende kvinder. Ikke alle kvinder påvirkes på samme måde, og de forskellige risici varierer i henhold til det udførte arbejde, arbejdsforhold og den enkelte kvinde. Dette gælder især sundhedssektoren. Generelt øges både den fysiske og psykiske træthed dog under graviditeten og i tiden efter fødslen på grund af de forskellige fysiologiske og andre ændringer, der finder sted.</p> <p>Da nogle gravide og ammende kvinder lider af øget træthed, kan de måske ikke have uregelmæssige arbejdstider, natarbejde eller overarbejde. Arbejdstidsordninger (herunder hvilepausers hyppighed og indplacering i arbejdstiden) kan påvirke helbredet hos den gravide kvinde eller hendes ufødte barn, rekonvalescensperioden efter fødslen eller hendes evne til at amme og kan øge risikoen for stress og sygdom affødt af stress. På grund af ændringer i blodtrykket under og efter graviditeten og fødslen er de almindelige mønstre for arbejds pauser måske ikke tilstrækkelige for nybakte mødre eller gravide kvinder.</p>	<p>For at undgå risici kan det være nødvendigt at ændre arbejdstiden og andre arbejdsforhold, herunder hvilepauser, og indføre ændringer, tidspunkt for og hyppighed af skifteholdsarbejde.</p> <p>Hvad angår natarbejde bør der være mulighed for dagarbejde for gravide.</p>	

* Eksemplerne i denne søjle er kun vejledende. For alle de nævnte risici findes der andre forebyggende foranstaltninger. Det er op til den enkelte virksomhed at vælge de foranstaltninger, der passer bedst til forholdene, samtidig med at de gældende EU-bestemmelser og nationale bestemmelser overholdes.

<p>Belastende arbejdsstilling forbundet med nybagte mødres eller gravides aktiviteter</p>	<p>Træthed på grund af stående og andet fysisk arbejde har længe været nævnt i forbindelse med aborter, for tidlige fødsler og for lav fødselsvægt.</p> <p>Det er farligt at arbejde i små, trange rum, som ikke er tilpasset mavens størrelse, især i graviditetens sidste måneder. Det kan føre til overbelastning eller forstrækninger. Fingerfærdighed, adræthed, koordineringsevne, hurtige bevægelser og balancesansen kan også nedsættes, og man bør derfor tage hensyn til øget risiko for uheld og ulykker.</p>	<p>Sikre, at arbejdstid, -mængde og -hastighed ikke er overdrevent stor, og at arbejdstagerne eventuelt selv kan have en vis kontrol med, hvordan arbejdet tilrettelægges.</p> <p>Sikre, at der er muligheder for at sætte sig ned.</p> <p>Længere og mere hyppige hvilepauser i arbejdstiden medvirker til at undgå eller reducere træthed.</p> <p>Tilpasning af arbejdsplads eller -procedurer kan medvirke til at modvirke forkerte arbejdsstillinger og ulykkesrisici.</p>	
<p>Arbejde i højder</p>	<p>Det er farlig for gravide at arbejde i højden, f.eks. på stiger og platforme.</p>	<p>Arbejdsgiverne skal påse, at gravide ikke udsættes for arbejde i højden.</p>	
<p>At arbejde alene</p>	<p>Gravide er mere udsat for risici end andre, når de arbejder alene, især hvis de falder, eller hvis der opstår et akut behov for lægehjælp.</p>	<p>Afhængigt af kvindernes fysiske tilstand kan der opstå behov for at revidere og ændre på adgang til kommunikation med andre og mulighed for (fjern-) overvågning for at sikre, at der er den nødvendige hjælp og støtte, og at der i eventuelle nødprocedurer tages hensyn til gravide kvinder og nybagte mødre.</p>	
<p>Erhvervsbetinget stress</p>	<p>Nybagte mødre og gravide kan af forskellige grunde i særlig grad påvirkes af erhvervsbetinget stress:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hormonale, fysiologiske og psykologiske ændringer indtræffer og ændrer sig undertiden hurtigt under og efter graviditeten; det betyder, at kvinderne undertiden er mere udsatte for stress, uro eller depression; - følelsesmæssig eller arbejdsbetinget usikkerhed kan påvirkes af ændringer i de økonomiske forhold forårsaget af graviditeten, navnlig hvis dette afspejles i arbejdspladskulturen; 	<p>Arbejdsgiverne skal ved indførelse af foranstaltninger tage hensyn til kendte stressfaktorer (såsom skifteholdsmønstre, usikkerhed i ansættelsen, arbejdsbyrde osv.) og særlige medicinske og psykosociale faktorer, som påvirker den enkelte kvinde.</p> <p>Beskyttelsesforanstaltninger kan omfatte ændringer i arbejdsforhold eller -tid samt sikre, at den nødvendige forståelse, støtte og anerkendelse er til stede, når kvinden vender tilbage til arbejdet, samtidig med at hendes privatliv skal respekteres.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - det kan være svært at forene arbejds- og privatliv, især med lang, uforudsigelig eller upraktisk arbejdstid, eller når andre familiemæssige forpligtelser er impliceret - evt. udsættelse for voldelige episoder på arbejdspladsen. <p>Det kan være skadeligt, hvis en kvinde udsættes for risiko for vold på arbejdspladsen under graviditeten, når hun lige har født eller ammer. Det kan medføre moderkageløsning, spontan abort, for tidlig fødsel eller undervægtigt barn, og det kan påvirke evnen til at amme.</p> <p>Dette er især en risiko for arbejdstagere, der har direkte kontakter med kunder og klienter.</p> <p>Yderligere erhvervsbetinget stress kan opstå, hvis kvinden er urolig for graviditeten eller udfaldet deraf (f.eks. hvis der tidligere har været abort, dødfødt barn eller andre unormale forhold); sådan nervøsitet kan øges på grund af omgivelserne på arbejdspladsen.</p> <p>Stress knyttes i visse undersøgelser sammen med øget forekomst af aborter og også manglende evne til at amme.</p> <p>Kvinder, som kort tid forinden har været udsat for et tab i form af et dødfødt barn, en abort, bortadoption af eget barn eller et neonatalt dødsfald, vil være særligt udsat for stress, hvilket også gælder kvinder, der har været alvorligt syge eller udsat for traumer (herunder kejsersnit) i forbindelse med graviditet eller fødsel. Under visse omstændigheder kan det hjælpe kvinden at vende tilbage til arbejdet, hvis arbejdsmiljøet er omsorgsfuldt og støtter hende.</p>		<p>Rammedirektiv 89/391/EØF er gældende.</p>
--	---	--	--

<p>Stående aktiviteter</p>	<p>Fysiologiske ændringer under graviditeten (større blodmasse og øget volumen pr. pulsslag, generel udvidelse af blodkarrene og mulig sammenpresning af blodårer i bughule eller bækken) fremmer ødemdannelse i arme og ben, hvis kvinden står op i længere tid. Blodårenes sammenpresning kan mindske blodets tilbagestrømning og medføre øget puls hos moderen og sammentrækninger i livmoderen. Hvis der ikke kompenseres herfor, kan moderen opleve svimmelhed og ubehag.</p> <p>Stående (og/eller gående) tilstand uden pauser i længere perioder af arbejdsdagen bidrager også til øget risiko for for tidlig fødsel.</p>	<p>Sikre, at der er muligheder for at sætte sig ned.</p> <p>Man bør ikke sidde eller stå uden afbrydelser. Det er bedst at skifte mellem de to positioner. Hvis det ikke er muligt, bør der være mulighed for pauser.</p>	<p>Direktiv 89/654/EØF (minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejdsstedet)</p>
<p>Siddende aktiviteter</p>	<p>Graviditetsbestemte ændringer i koaguleringsfaktorerne og livmoderens mekaniske sammentrækning af bækkenblodårerne kan medføre en relativt høj risiko for trombose og emboli hos gravide. Når kvinder sidder stille i længere tid under graviditeten, øges blodtilstrømningen til benene i høj grad, hvilket kan føre til smerter og ødemer. Den øgede tyngde i lænden forårsaget af mavens øgede omkreds kan føre til muskelsmerter i lænden, hvilket kan forstærkes, hvis den gravide forbliver i samme stilling i en længere periode.</p>		
<p>Manglende hvilefaciliteter og lignende</p>	<p>Hvile er vigtigt for nybagte mødre og gravide. Træthedfølelsen stiger under og efter graviditeten og kan forstærkes af arbejdsforhold. Behovet for hvile er både fysisk og psykisk.</p> <p>Cigaretrykning er mutagen og kræftfremkaldende og en velkendt risiko, hvis den gravide kvinde ryger. Følgerne af passiv rygning er mindre klare, men påvirker bevisligt hjertet og lungerne og udgør også en risiko for det ufødte barns helbred. Cigaretrøg er endvidere til skade for luftvejene og sættes i forbindelse med astma, som undertiden udløses under en graviditet.</p>	<p>Behovet for fysisk hvile kan føre til krav om passende faciliteter, så de pågældende kvinder kan få adgang til med passende mellemrum at sidde eller ligge ned under behagelige, private forhold uden at blive forstyrret.</p> <p>Gravide og nybagte mødre bør oplyses om farerne ved tobaksrygning, herunder passiv rygning. Hvis der ikke er indført forbud mod rygning i fællesområder, f.eks. hvilelokaler og kantiner, bør arbejdsgiveren tage hensyn til de eventuelle farer ved, at gravide udsættes for cigaretrøg. Der indføres evt. forebyggende og beskyttende foranstaltninger.</p>	<p>Rådets direktiv 89/654/EØF (minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejdsstedet)</p>

<p>Risiko for infektion eller nyresygdom som følgende af dårlige hygiejnefaciliteter</p>	<p>Hvis der ikke er let adgang til toiletter (og dermed hygiejnefaciliteter) på arbejdspladsen på grund af afstand, arbejdsprocesser, arbejdsystemer osv., kan der opstå øget risiko for sundhed og sikkerhed, herunder stor risiko for infektion og nyresygdomme.</p> <p>På grund af pres på blæren og andre ændringer forårsaget af graviditeten skal gravide på toilettet oftere og mere presserende end andre. Ammende kvinder har samme behov på grund af det øgede væskeindtag, der skal fremme mælkeproduktionen.</p>	<p>Forebyggende foranstaltninger omfatter tilpasning af bestemmelser for arbejdspraksis, såsom konstant procesproduktion eller gruppearbejde, og gravide kvinder og kvinder, der lige har født, skal have mulighed for at forlade arbejdet/arbejdsaktiviteten oftere og med kortere varsel end normalt, eller, hvor dette ikke er muligt, skal der gennemføres andre tilpasninger eller midlertidige ændringer af arbejdsforholdene i overensstemmelse med direktiv 92/85/EF.</p>	<p>Rådets direktiv 89/654/EØF (minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejdsstedet)</p>
<p>Farer som følge af dårlig ernæring</p>	<p>God, nærende kost og flydende forfriskninger (især rent drikkevand) med regelmæssige mellemrum er vigtigt for gravide og nybagte mødres og deres børns helbred. Appetit og fordøjelse påvirkes af hyppigheden og varigheden af spisepauser og andre muligheder for at indtage fødevarer og drikkevarer, og det påvirker også det ufødte barns helbred. Der sker også en påvirkning under og efter graviditeten på grund af hormonale og fysiologiske ændringer, herunder morgenkvalme/-opkastninger (normalt tidligt i graviditeten), det ufødte barns stilling i livmoderen, den enkelte moders spisebehov og behovet hos hendes nyfødte eller ufødte barn.</p> <p>Gravide har brug for hyppigere spisepauser og lettere adgang til drikkevand eller lette forfriskninger; undertiden kan de kun spise lidt ad gangen - 'lidt, men ofte' - i stedet for større mængder ved 'almindelige' spisetider. Spisemønstre og -vaner ændrer sig, især i begyndelsen af graviditeten, ikke kun på grund af morgenkvalmen, men også på grund af ubehag eller andre problemer senere i graviditeten.</p>	<p>Nybagte mødres og gravides særlige behov vedrørende hvile, kost og drikkepauser kan tilrettelægges i samråd med de pågældende personer. Behovene kan ændre sig i løbet af graviditeten.</p> <p>For at tage højde for dette skal der indføres beskyttende foranstaltninger, især i forbindelse med behov vedrørende hvile, kost og drikkepauser og opretholdelse af rimelig hygiejnestandard.</p>	

<p>Farer som følge af dårlige eller manglende faciliteter</p>	<p>Adgang til faciliteter, hvor mødre kan malke ud og opbevare mælk til amning, eller hvor børn kan ammes på eller i nærheden af arbejdspladsen kan gøre amning lettere for kvinder og dermed beskytte både mor og barn mod sygdom.</p> <p>Amning kan angiveligt bidrage til at beskytte moderen mod brystkræft og hjælper til at beskytte barnet mod visse sygdomme i den spæde barndom. Hindringer for amning på arbejdspladsen kan i stor udstrækning påvirke både barnets og moderens helbred.</p>	<p>Beskyttelsesforanstaltninger omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adgang til aflukket rum, hvor moderen kan amme eller malke ud - brug af sikre, rene køleskabe til opbevaring af udmalket mælk, mens moderen arbejder, og faciliteter til vask, sterilisering og opbevaring af beholdere - frihed til at udmalke eller amme uden tab af løn og uden frygt for repressalier. 	
---	--	--	--

SPECIFIKKE FARER, RISIKOVURDERING (OG HVORDAN MAN UNDGÅR RISICI*)

(HERUNDER FYSISKE, KEMISKE OG BIOLOGISKE AGENSER OG ARBEJDSFORHOLD, SE BILAG 1 OG 2 TIL DIREKTIV 92/85/EØF)

Arbejdsforhold kan i høj grad påvirke nybagte mødres og gravides sundhed, sikkerhed og velvære. Undertiden er det forholdet mellem de forskellige faktorer, der bestemmer risikotypen, ikke så meget den enkelte risiko.

Da graviditet er en dynamisk proces i konstant udvikling og forandring, kan samme arbejdsforhold skabe forskellige sundheds- og sikkerhedsforhold for forskellige kvinder på forskellige tidspunkter i graviditeten og igen, når de vender tilbage til arbejdet efter fødslen, eller mens de ammer. Nogle af disse forhold kan forudskikkes og gælder generelt (se liste nedenfor). Andre afhænger af de forskellige omstændigheder og personlig medicinsk historie.

Liste over agenser/arbejdsforhold	Hvad er risikoen?	Hvordan man undgår risikoen? Eksempler på forebyggende foranstaltninger*	Anden europæisk lovgivning end direktiv 92/85/EØF
FYSISKE AGENSER			
- hvor disse betragtes som agenser, der medfører skader på fostret og/eller får moderkagen til at løsrive sig, især:			
Stød, vibrationer eller bevægelser	Regelmæssig eksponering for stød, f.eks. et pludseligt hårdt slag eller lavfrekvensvibrationer, f.eks. i forbindelse med bilkørsel eller ophold i køretøjer, der kører på ujævne vejstrækninger eller generelt overdrevne bevægelser, kan øge risikoen for abort. Langvarig eksponering for helkropsvibrationer kan medføre øget risiko for for tidlig fødsel eller lav fødselsvægt. Ammende arbejdstagere er ikke udsat for større risiko end andre.	Arbejdet skal tilrettelægges således, at gravide arbejdstagere og kvinder, der lige har født, kan undgå arbejde, der indebærer risiko for ubehagelige vibrationer i hele kroppen, især ved lave frekvenser, mikrotraumer, rystelser og stød, eller hvor underlivet er udsat for stød eller rystelser.	Ingen specifikke bestemmelser. Rammedirektiv 89/391/EØF er gældende.

* Eksemplerne i denne søjle er kun vejledende. For alle de nævnte risici findes der andre forebyggende foranstaltninger. Det er op til den enkelte virksomhed at vælge de foranstaltninger, der passer bedst til forholdene, samtidig med at de gældende EU-bestemmelser og nationale bestemmelser overholdes.

<p>Støj</p>	<p>Langvarig eksponering for støj kan føre til øget blodtryk og træthed.</p> <p>Undersøgelser viser, at langvarig eksponering af det ufødte barn for høj støj under graviditeten kan få følger for barnets høreevne, og at lave frekvenser har større skadepotentiale end andre.</p> <p>Der findes ingen særlige problemer for kvinder, der lige har født, eller som ammer.</p>	<p>De nationale gennemførelsesbestemmelser til Rådets direktiv 86/188/EØF skal overholdes. Arbejdsgiveren skal sikre, at arbejdstagere, som er gravide, som lige har født, eller som ammer, ikke udsættes for støjniveau, der er højere end de nationale grænseværdier for eksponering, der er fastsat i henhold til direktiv 86/188/EØF.</p> <p>Det forhold, at moderen anvender personlige værnemidler beskytter ikke det ufødte barn mod fysiske farer.</p>	<p>Rådets direktiv 86/188/EØF støj under arbejdet)</p>
<p>Ioniserende stråling</p>	<p>Eksponering for ioniserende stråling indebærer risici for det ufødte barn, og der er følgende særlige bestemmelser, der begrænser den gravide kvindes - og dermed det ufødte barns - eksponering.</p> <p>Hvis en ammende kvinde arbejder med radioaktive flydende stoffer eller støv, kan dette betyde, at barnet også udsættes, især gennem moderens hud.</p> <p>Radioaktive stoffer, som moderen indtager eller indånder, kan overføres til modermælken eller gennem livmoderen til det ufødte barn.</p>	<p>Så snart en kvinde har meddelt arbejdsgiveren, at hun er gravid, skal det ufødte barn nyde samme beskyttelse som almenbefolkningen. Den gravides arbejdsvilkår skal derfor være således, at det ufødte barns dosisækvivalent er så lavt som realistisk muligt, og at det er usandsynligt, at denne dosis overstiger 1 mSv i mindst resten af graviditeten.</p> <p>Den gennemsnitlige dosis pr. år over 5 år for en arbejdstager må ikke overstige 20 mSv pr. år (og ikke > 50 mSv i et givet år).</p> <p>Arbejdsgiverne skal orientere de kvindelige arbejdstagere, der eksponeres for ioniserende stråling, om nødvendigheden af hurtigt at forevise en graviditetserklæring i betragtning af risikoen for, at det ufødte barn eksponeres, og for, at det diende spædbarn udsættes for radioaktiv kontaminering af legemet.</p>	<p>Rådets direktiv 96/29/Euratom (beskyttelse af befolkningens og arbejdstagernes sundhed for de farer, der er forbundet med ioniserende stråling)</p> <p>Rådets direktiv 97/43/EURATOM (faren ved ioniserende stråling i forbindelse med medicinsk bestråling)</p>

		<p>Arbejdsprocedurerne skal udformes, så gravide kvinder ikke udsættes for ioniserende stråling.</p> <p>Man bør være særlig opmærksom på muligheden for, at ammende mødre bliver udsat for radioaktivitet, og de må ikke anvendes til arbejde, hvor denne risiko er høj.</p>	
<p><i>Strålebeskyttelsespolitikken for alle arbejdstagere, herunder gravide kvinder og ammende mødre, er netop blevet revideret i lyset af de nye henstillinger fra Den Internationale Kommission for Strålebeskyttelse, og grænserne for doser er ændret.</i></p>			
Ikke-ioniserende elektromagnetisk stråling	<p><i>Det kan ikke udelukkes, at elektromagnetisk påvirkning, f.eks. fra arbejde med kortbølgebehandling, plastsvejsning og hærdning af klæbemidler kan medføre øget risiko for det ufødte barn.</i></p>	Det tilrådes, at eksponeringen reduceres til et minimum ved hjælp af beskyttelsesforanstaltninger.	Rammedirektiv 89/391/EØF er gældende.
Ekstrem kulde og varme	<p>Gravide kvinder tåler ikke så godt varme og besvimer lettere eller er mere udsatte for stress forårsaget af varme. Risikoen falder sandsynligvis efter fødslen, men det vides ikke med sikkerhed, hvornår forholdet forbedres. Varme kan påvirke graviditeten negativt.</p> <p>Amning kan skades af dehydrering forårsaget af varme.</p> <p>Arbejde i ekstrem kulde kan være til fare for gravide og det ufødte barn. Der skal være varmt tøj til rådighed.</p> <p>Der er dog særlig forøget risiko ved pludselige temperaturskift.</p>	Gravide arbejdstagere må ikke udsættes for langvarig overdreven varme eller kulde på arbejdet.	

<p>Arbejde under højt tryk, f.eks. trykkamre og dykning</p>	<p>Komprimeret luft: Personer, der arbejder under højt tryk, risikerer at få dykkersyge. Det skyldes, at der frigøres luftbobler i blod og væv.</p> <p>Det er uvist, om dykkersyge udgør en større risiko for gravide, men sådanne luftbobler kan forårsage stor skade på det ufødte barn.</p> <p>For kvinder, der lige har født, er der en lidt forhøjet risiko for dykkersyge.</p> <p>Der findes ingen fysiologiske grunde til, at en ammende kvinde ikke bør arbejde under højt tryk (men der er selvfølgelig praktiske vanskeligheder).</p> <p><i>Dykning:</i> Det tilrådes, at gravide arbejdstagere slet ikke dykker under graviditeten på grund af de virkninger, det høje luftryk kan have for det ufødte barn..</p> <p>Der er ikke noget, der tyder på, at amning ikke kan forenes med dykning.</p>	<p>Gravide arbejdstagere bør ikke arbejde under højt luftryk.</p> <p>Det må ikke forlanges, at gravide dykker.</p> <p>Arbejdsgiveren skal sikre, at arbejdstagere, som er gravide, som lige har født, eller som ammer, oplyses om, at graviditet kan være en medicinsk begrundelse for ikke at dykke, og de pågældende arbejdstagere skal give arbejdsgiveren meddelelse om eventuelle medicinske begrundelser for, at de ikke bør dykke, således at arbejdsgiveren kan træffe de fornødne foranstaltninger.</p>	<p>Rammedirektiv 89/391/EØF</p>
---	---	--	---------------------------------

BIOLOGISKE AGENSER

Direktiv 90/679/EØF (biologiske agenser under arbejdet) og dette direktivs ændringer:

1. Biologiske agenser fra gruppe 1 medfører sandsynligvis ikke nogen sygdom for mennesker
2. Biologiske agenser fra gruppe 2 kan forårsage sygdom for mennesker og kan være farlige for arbejdstagerne; de spredes sandsynligvis ikke til det omkringliggende samfund; der findes normalt effektiv profylakse eller behandling
3. Biologiske agenser fra gruppe 3 kan medføre alvorlig sygdom for mennesker og udgør en stor fare for arbejdstagerne; de kan spredes til det omkringliggende samfund, men der findes normalt effektiv profylakse og behandling
4. Biologiske agenser fra gruppe 4 forårsager alvorlig sygdom for mennesker og udgør en stor fare for arbejdstagerne; der kan være en høj risiko for spredning til det omkringliggende samfund, og der findes normalt ingen effektiv profylakse eller behandling.

Liste over agenser/arbejdsforhold	Hvad er risikoen?	Hvordan man undgår risikoen? Eksempler på forebyggende foranstaltninger*	Anden europæisk lovgivning end direktiv 92/85/EØF
Alle biologiske agenser i faregruppe 2, 3 og 4 (se ovenfor)	Mange biologiske agenser fra de tre risikogrupper påvirker det ufødte barn, hvis moderen smittes under graviditeten. De kan overføres gennem moderkagen, mens barnet ligger i livmoderen, eller under eller efter fødslen, for eksempel ved amning eller tæt fysisk kontakt mellem mor og barn. Eksempler på agenser, som barnet kan smittes med på en af disse måder, er hepatitis B, hepatitis C, HIV (AIDS-virus), herpes, tuberkulose, syfilis, skoldkopper og tyfus. For de fleste arbejdstagere er smitterisikoen ikke større på arbejdspladsen end i samfundet som helhed; men i visse erhverv er sandsynligheden for smitte større.	Afhænger af risikovurderingen, som skal tage hensyn til arten af den biologiske agens, hvordan smitten spredes, hvor sandsynlig kontakt er, og hvilke kontrolforanstaltninger der findes. Disse kan omfatte fysisk isolation og de sædvanlige hygiejneforanstaltninger. Brug af tilgængelige vacciner anbefales, med forbehold af at nogle af dem ikke bør gives i begyndelsen af graviditeten. Hvis der består en anerkendt, høj risiko for eksponering for en yderst smitsom agens, bør den gravide arbejdstager helt undgå eksponering. Arbejdsgiveren skal påse, at der ved arbejde, der indebærer risici, foretages immunitetstest (skoldkopper, toksoplasma, parvovirus), og forflyttelse eller midlertidig fritagelse for arbejde under epidemier, hvis den pågældende ikke har antistoffer i blodet.	Se ovenfor.

* Eksemplerne i denne søjle er kun vejledende. For alle de nævnte risici findes der andre forebyggende foranstaltninger. Det er op til den enkelte virksomhed at vælge de foranstaltninger, der passer bedst til forholdene, samtidig med at de gældende EU-bestemmelser og nationale bestemmelser overholdes.

<p>Biologiske agenser, der kan medføre abort eller fysisk eller neurologisk skade. Disse agenser er omfattet af faregruppe 2, 3 og 4</p>	<p>Rubiolevirus (røde hunde) og toksoplasma kan skade det ufødte barn, hvilket også gælder andre biologiske agenser, for eksempel cytomegalovirus (en almindeligt forekommende infektion i samfundet) og klamydia hos får.</p>	<p>Se ovenfor. Den gravide bør ikke udsættes for disse biologiske agenser, medmindre hun beskyttes af sit immunforsvar.</p>	<p>Se ovenfor.</p>
--	--	---	--------------------

KEMISKE AGENSER

- Kemiske agenser kan optages i det menneskelige legeme på forskellige måder: inhalation, indånding, penetration af og optagelse gennem huden. Nedenstående kemiske agenser, for så vidt det er kendt, at de udgør en fare for gravides og ufødte børns sundhed:

Liste over agenser/arbejdsforhold	Hvad er risikoen?	Hvordan man undgår risikoen? Eksempler på forebyggende foranstaltninger*	Anden europæisk lovgivning end direktiv 92/85/EØF
Stoffer, der er mærket R40, R45, R46, R49, R61, R63 og R64	<p>Stofferne er anført i bilag I til direktiv 67/548/EØF med nedenstående risikoangivelser:</p> <p>R40: mulighed for varig skade på helbred</p> <p>R45: kan fremkalde kræft</p> <p>R46: kan forårsage arvelige genetiske skader</p> <p>R49: kan fremkalde kræft ved indånding</p> <p>R61: kan skade barnet under graviditeten</p> <p>R63: mulighed for skade på barnet under graviditeten</p> <p>R64: kan skade børn i ammeperioden</p> <p>Disse stoffers reelle sundhedsfare kan kun fastslås efter en risikovurdering af et bestemt stof på arbejdspladsen - dvs. at skønt stofferne er opført på listen og kan udgøre en fare for sundheden eller sikkerheden, er der muligvis ikke nogen risiko i praksis, for eksempel hvis eksponeringen er under et niveau, der kan være til skade for mennesker.</p>	<p>Vedrørende arbejde med farlige stoffer, som omfatter kemiske stoffer, der kan forårsage genetiske skader, skal arbejdsgiverne vurdere de risici for arbejdstagerne, der opstår ved sådant arbejde, og forebygge eller kontrollere dem, hvor det er nødvendigt. Arbejdsgivernes risikovurdering skal tage hensyn til kvinder, der er gravide, eller som lige har født.</p> <p>Forebyggelse af eksponering skal gives højeste prioritet. Hvor det ikke er hensigtsmæssigt at forebygge risikoen, kan kontrol med eksponeringen ske ved at kombinere arbejdets tilrettelæggelse, god arbejdsplanlægning og husholdning samt bruge personlige værnemidler. Disse værnemidler skal kun bruges som kontrolmetode, hvis alle andre metoder ikke har kunnet sikre tilstrækkelig kontrol. De kan også bruges som sekundære metoder sammen med andre metoder.</p> <p>Skadelige agenser bør erstattes af andre, hvis det er muligt.</p>	<p>Rådets direktiv 98/24/EF (risici i forbindelse med kemiske agenser på arbejdspladsen)</p> <p>Rådets direktiv 90/394/EØF (kræftfremkaldende agenser på arbejdspladsen)</p> <p>Rådets direktiv 67/548/EØF (klassificering, emballering og etikettering af farlige stoffer).</p> <p>Direktiv 91/155/EØF, ændret ved 93/112/EØF, om sikkerhedsdatablade.</p>

* Eksemplerne i denne søjle er kun vejledende. For alle de nævnte risici findes der andre forebyggende foranstaltninger. Det er op til den enkelte virksomhed at vælge de foranstaltninger, der passer bedst til forholdene, samtidig med at de gældende EU-bestemmelser og nationale bestemmelser overholdes.

	Industrier, der bruger kemiske stoffer, henvises til CEFIC's vejledning om sundhedsbeskyttelse for gravide kvinder på arbejdspladsen ¹ . Her gøres der særlig opmærksom på kemiske farer og vejledning om risikovurdering.		
Præparater, der er mærket på grundlag af direktiv 83/379/EØF eller 1999/45/EF	Et præparat, der indeholder mere end de specificerede koncentrationer af et stof, som er forsynet med en af faresætningerne R40, R45 eller R46; R61, R63 og R64 forventes at udgøre samme fare. Den forsigtige arbejdsgiver anvender de vurderingsprincipper, der er hensigtsmæssige for disse stoffer, på præparater, der er mærket på samme måde, hvis sådanne forefindes på arbejdspladsen.	Farlige præparater bør vurderes, og der bør træffes foranstaltninger til risikostyring på samme måde som ved lignende farlige stoffer.	Direktiv 88/379/EØF eller 1999/45/EF (klassificering, emballering og etikettering af farlige stoffer) som ændret eller tilpasset.
Kviksølv og kviksølvderivater	Organiske kviksølvforbindelser kan skade det ufødte barn. Forsøg med dyr og mennesker har påvist, at eksponering for disse former for kviksølv under graviditeten kan forhale det ufødte barns vækst, forstyrre nervesystemet og medføre forgiftning af moderen. Organisk kviksølv overføres fra blod til mælk. Det kan medføre risiko for barnet, hvis kvinden eksponeres kraftigt før eller under graviditeten.	Forebyggelse af eksponering skal gives højeste prioritet. Hvor det ikke er hensigtsmæssigt at forebygge risikoen, kan kontrol med eksponeringen ske ved at kombinere arbejdets tilrettelæggelse, god arbejdsplanlægning og husholdning samt bruge personlige værnemidler. Disse værnemidler skal kun bruges som kontrolmetode, hvis alle andre metoder ikke har kunnet sikre tilstrækkelig kontrol. De kan også bruges som sekundære metoder sammen med andre metoder.	Rådets direktiv 80/1107/EØF (kemiske, fysiske og biologiske agenser under arbejdet), der ophæves i forbindelse med medlemsstaternes gennemførelse af direktiv 98/24/EF (inden den 5. maj 2001).

¹ Kan fås ved henvendelse til CEFIC, Det Europæiske Råd for Sammenslutningen af Kemiske Industrier

<p>Mitosehæmmende (cytotoksiske) lægemidler</p>	<p>På langt sigt kan disse lægemidler skade de genetiske informationer i sæd og æg. Nogle af dem kan forårsage kræft. Absorption ved inhalering eller gennem huden.</p> <p>Ved risikovurderingen skal der navnlig ses på fremstilling af lægemidlet (apotekere, sygeplejersker osv.), indgivelse af lægemidlet og bortskaffelse af affald (kemisk og menneskeligt).</p>	<p>Der findes ingen kendte tærskelværdier, og eksponering skal undgås eller mindskes.</p> <p>Par, der søger at undfange et barn, eller kvinder, der er gravide eller ammer, bør have fuldstændige oplysninger om faren for nedsat evne til at undfange børn.</p> <p>Eksponering i forbindelse med fremstilling af lægemiddelopløsningerne bør minimeres ved anvendelse af beskyttelsestøj (handsker, kittel og maske) og -udstyr (flow-bænk) og god arbejdspraksis. En gravid, der arbejder med fremstilling af tumorhæmmende lægemiddelopløsninger, bør forflyttes til andet arbejde.</p>	<p>Rådets direktiv 90/394/EØF (kræftfremkaldende stoffer under arbejdet)</p>
<p>Farlige, kemiske agenser, der optages gennem huden (dvs. som kan absorberes gennem huden). Dette omfatter visse pesticider.</p>	<p>Nogle kemiske agenser kan også trænge gennem ubrudt hud og absorberes i kroppen og dermed skade helbredet. Disse stoffer er forsynet med et særligt mærke i de relevante direktiver. Som for alle stoffer afhænger risiciene af, hvordan stoffet bruges og af dets farlige egenskaber. Absorption gennem huden kan skyldes lokal kontakt, for eksempel ved sprøjt på hud eller tøj, eller i nogle tilfælde ved eksponering for høje, atmosfæriske dampkoncentrationer.</p> <p>For arbejdstagere i landbruget skal der i risikovurderingen tages hensyn til, om der findes en fare på grund af rester af pesticider fra tidligere anvendelse.</p>	<p>Forebyggelse af eksponering skal gives højeste prioritet.</p> <p>Der bør tages særlige forholdsregler for at hindre kontakt med huden. Hvor det er muligt, skal arbejdet tilrettelægges på en sådan måde, at man kan kontrollere eksponeringen. Dette er at foretrække frem for personlige værnemidler som handsker, overalls eller ansigtsbeskyttelse. Processen kan for eksempel isoleres eller ændres, så der fremkommer færre støvpartikler. Hvis en ansat er forpligtet til at bruge personlige værnemidler (enten alene eller i forbindelse med en ny tilrettelæggelse af arbejdet) skal disse være hensigtsmæssige.</p>	<p>Kommissionens direktiv 91/322/EØF og Kommissionens direktiv 96/94/EF (vejledende grænseværdier for kemiske agenser under arbejdet)</p>

<p>Kulilte</p>	<p>Kulilte fremkommer, når benzin, diesel og flydende petroleumsgas (LPG) bruges som drivkraft i motorer og husholdningsartikler. Der opstår risici, når motorerne eller artiklerne bruges i lukkede rum.</p> <p>Gravide kan være mere følsomme over for følgerne af kulilte.</p> <p>Kulilte gennemtrænger let moderkagen og kan føre til, at det ufødte barn ikke får ilt nok. Data om følgerne af, at gravide udsættes for kulilte, er begrænsede, men der er påvist negative følger for det ufødte barn. Både længden og mængden af moderens eksponering er vigtige faktorer, når man skal bestemme følgerne for det ufødte barn.</p> <p>Intet tyder på, at diende spædbørn påvirkes negativt af, at moderen udsættes for kulilte, og heller ikke for, at moderen er betydeligt mere følsom over for kulilte efter fødslen.</p> <p>På grund af den ekstreme risiko for eksponering for høje CO-niveauer, er der samme risikovurdering for alle arbejdstagere.</p> <p>Risikovurdering kan kompliceres af aktiv eller passiv rygning og/eller luftforurening. Hvis sådanne kilder medfører et højere COHb end den erhvervsbetingede eksponering ville, bestemmes risikoniveauet af disse eksterne kilder, da følgen for COHb ikke er kumulativ.</p> <p>Omhyggelig dokumentation af sådanne 'eksterne' kilder kan være nødvendig for at undgå tvister og retligt ansvar.</p>	<p>Den bedste forebyggende foranstaltning er at fjerne faren ved at ændre processer eller udstyr. Hvor forebyggelse ikke er hensigtsmæssig, skal man overveje at indføre en ny arbejdspraksis, gode arbejdsformer og personlige værnemidler.</p> <p>Kvindelige arbejdstagere bør ikke udsættes kronisk for kulilte. Selv sporadisk eksponering kan være skadelig</p> <p>Gravide arbejdstagere skal oplyses om farerne for eksponering for kulilte i forbindelse med tobaksrygning.</p>	
----------------	--	--	--

<p>Bly og blyderivater - for så vidt disse agenser kan absorberes af den menneskelige organisme</p>	<p>Historisk knyttes gravide kvinders eksponering for bly sammen med aborter og dødfødte børn, men intet tyder på, at dette stadig er relevant med de nuværende standarder for eksponering. Der er stærke indikationer for, at eksponering for bly, både i livmoderen og efter fødslen, fører til udviklingsproblemer, navnlig af nervesystemet og de bloddannende organer. Kvinder, nyfødte og små børn er mere følsomme end voksne mænd.</p> <p>Kviksølv overføres fra blod til mælk. Det kan medføre risiko for barnet, hvis kvinden eksponeres kraftigt før eller under graviditeten.</p> <p>Indikationer for sikre niveauer Eksponering for bly kan ikke måles sikkert udtrykt i luftbårne eksponeringsniveauer på grund af de forskellige måder, stoffet kan optages i kroppen på. Biologisk overvågning af blodets blyindhold (PbB) og overvågning af de biologiske følger (f.eks. zinkprotoporfyrin-tester og indholdet af aminolævulinsyre i blod eller urin) er de bedste indikatorer for eksponering.</p> <p>Risikovurdering Risiko for at udsætte gravide og ammende kvinder for bly er forbudt i henhold til direktivets artikel 6, hvis eksponeringen kan være til fare for sikkerhed eller sundhed. Risikovurderingen skal baseres på den enkeltes og arbejdsgruppens historiske blyindhold i blodet eller lignende parametre, ikke på overvågning af luften. Når disse ligger inden for normen for ikke-udsatte personer, kan det konkluderes, at sundheden ikke er i fare. PbB-niveau og andre biologiske indikatorer for eksponering kan imidlertid ændres i tidens løb uden klar forbindelse med (luftbåren) eksponering. Det er derfor muligt, at en ændring i overvågningsindikatoren kan indtræffe, uden at eksponeringen øges. Dette kan fortolkes som et tegn på, at sundheden er i fare.</p>	<p>Kvinder i den fødedygtige alder har et lavere blyindhold i blodet end andre arbejdstagere for at beskytte et eventuelt ufødt barn.</p> <p>Når graviditeten er fastslået, vil kvinder, som i henhold til blydirektivet skal være under lægekontrol, normalt blive suspenderet fra arbejde, hvor de i betydelig grad udsættes for bly.</p> <p>De europæiske grænseværdier er under revision.</p> <p>Da bly kun meget langsomt kan fjernes fra kroppen, bør fødedygtige kvinder have oplysning herom. Arbejdsgiveren skal sikre, at eksponering for bly reduceres, og at kvinder får mulighed for andet arbejde, indtil dette er sket.</p> <p>I lyset heraf kan forbud mod, at gravide og ammende kvinder overhovedet opholder sig på steder, hvor de udsættes for bly, være den eneste acceptable løsning. Det er især tilrådeligt, hvis der er tale om eksponering for organiske forbindelser.</p>	<p>Rådets direktiv 82/605/EØF (metallisk bly under arbejdet), der ophæves i forbindelse med medlemsstaternes gennemførelse af direktiv 98/24/EF (inden den 5. maj 2001).</p>
---	---	--	--

<p>Kemiske agenser og industrielle processer i bilag 1 til direktiv 90/394/EØF</p>	<p>De industrielle processer, der er anført i bilag 1 til direktiv 90/394/EØF, og som der henvises til i bilag 1b til direktiv 92/85/EØF, kan være kræftfremkaldende.</p> <p>Hvis de er kræftfremkaldende, bør det fremgå klart.</p>	<p>I henhold til direktiv 90/394/EØF skal der udarbejdes en detaljeret risikovurdering.</p> <p>Undgå eksponering. Hvis risikoen ikke kan vurderes og kontrolleres ved hjælp af kollektive foranstaltninger, bør der tages de fornødne skridt til at informere og uddanne arbejdstagerne.</p>	<p>Rådets direktiv 90/394/EØF (kræftfremkaldende stoffer under arbejdet)</p>
--	--	--	--

ARBEJDSFORHOLD			
Liste over agenser/arbejdsforhold	Hvad er risikoen?	Hvordan man undgår risikoen? Eksempler på forebyggende foranstaltninger*	Anden europæisk lovgivning end direktiv 92/85/EØF
Manuel håndtering af byrder	<p>Manuel håndtering af tunge byrder betragtes som en risiko for gravide kvinder, idet fostret kan blive skadet, og det kan føre til for tidlig fødsel. Risikoen afhænger af belastningen, det vil sige byrdens vægt, hvordan den løftes, og hvor ofte det sker i arbejdstiden.</p> <p>I takt med graviditetens fremadskriden er en gravid arbejdstager udsat for større skadesrisiko i tilfælde af manuel håndtering. Det skyldes, at ligamenterne bliver slappere, og at den gravides omfang gør det vanskeligt at finde hensigtsmæssige stillinger.</p> <p>Der kan også være risiko for kvinder, der lige har født, for eksempel vil der efter et kejsersnit komme en midlertidig begrænsning i evnen til at løfte og håndtere byrder.</p> <p>Ammende kvinder kan føle ubehag på grund af øget brystomfang og -følsomhed.</p>	<p>De ændringer, en arbejdsgiver bør indføre, afhænger af de risici, der er identificeret i vurderingen, og af selve erhvervet. Det er måske muligt at ændre arbejdet, således at risici forbundet med manuel håndtering mindskes for alle arbejdstagere, herunder nybakte mødre eller gravide. Eller det kan vise sig nødvendigt at løse en arbejdstagers specifikke problemer og mindske mængden af fysisk arbejde eller give hende hjælpemidler til at reducere den risiko, hun er udsat for.</p> <p>I henhold til direktiv 90/269/EØF skal arbejdsgiverne, hvis der er risiko for især ryg- og lændeskader hos arbejdstagerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - undgå behovet for farlig, manuel håndtering - vurdere risici ved operationer, der ikke kan undgås og - træffe foranstaltninger for at reducere disse risici mest muligt. 	direktiv 90/269/EØF om sikkerhed og sundhed i forbindelse med manuel håndtering af byrder

* Eksemplerne i denne søjle er kun vejledende. For alle de nævnte risici findes der andre forebyggende foranstaltninger. Det er op til den enkelte virksomhed at vælge de foranstaltninger, der passer bedst til forholdene, samtidig med at de gældende EU-bestemmelser og nationale bestemmelser overholdes.

<p>Bevægelser og stillinger</p>	<p>Arten og omfanget af alle risici for skader eller sygdom på grund af bevægelser eller stillinger under og efter graviditeten afhænger af en række forhold, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - art, varighed og hyppighed af opgaven/bevægelsen - arbejdets hastighed, intensitet og ensformighed - arbejdsrytme og hvilepauser - ergonomiske faktorer og det generelle arbejdsmiljø - det involverede arbejdsudstyrs egnethed og hensigtsmæssighed. <p>Hormonelle ændringer hos gravide kvinder eller kvinder, der lige har født, kan påvirke ledbåndene og dermed øge risikoen for skader. Sådanne skader kan undertiden først konstateres et stykke tid efter fødslen. Der bør også tages særligt hensyn til kvinder, som håndterer byrder i de tre første måneder efter, at de er vendt tilbage til arbejdet efter fødslen.</p> <p>Problemer med stillinger kan opstå på forskellige tidspunkter af graviditeten og efter tilbagevenden til arbejdet, afhængigt af den enkelte kvinde og hendes arbejde og arbejdsforhold. Disse problemer kan forværres i takt med graviditetens fremadskriden, især hvis arbejdet omfatter akavede bevægelser eller længere perioder i stående eller siddende tilstand, hvor kvinden er udsat for risiko for forlænget, statisk belastning eller begrænset blodcirkulation. Disse forhold kan bidrage til udvikling af åreknuder og hæmorider samt hovedpine.</p>	<p>Arbejdsgiveren skal sikre, at arbejdstagere, som er gravide, som lige har født, eller som ammer, ikke udsættes for:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manuel håndtering, som indebærer en skadesrisiko. - akavede bevægelser og stillinger, navnlig på fysisk begrænsede områder - arbejde i højder - evt. at indføre eller tilpasse arbejdsudstyr og løfteapparat, ændre lagerindretning, arbejdsplads eller arbejdsindhold - lange perioder, hvor den pågældende håndterer byrder, står eller sidder uden regelmæssig bevægelse, så hun kan sikre en sund blodcirkulation. 	
---------------------------------	--	---	--

	<p>Rygmerter under graviditeten kan skyldes for lange arbejdstider og dårlige stillinger samt ekstreme bevægelser. En gravid kan have brug for mere plads eller for at ændre den måde, hun arbejder på (eller forholdet mellem hendes og andres arbejde og udstyr), da graviditeten ændrer både hendes størrelse og den måde, hun sikkert og behageligt kan bevæge sig, stå eller sidde på i længere perioder.</p> <p>Der kan også være yderligere risici, hvis en kvinde vender tilbage til arbejdet efter en fødsel med medicinske komplikationer såsom kejsersnit eller dybe åretrømboser.</p>		
Omplaceringer, enten i eller uden for virksomheden	Rejser i forbindelse med arbejde, og til og fra arbejde, kan være problematiske for gravide, idet det medfører risiko for træthed, vibrationer, stress, statiske stillinger, ubehag og ulykker. Disse risici kan få betydelige følger for nybakte mødres og gravidens helbred.		
Arbejde under jorden i miner	Miner frembyder ofte vanskelige fysiske forhold, og mange af de fysiske agenser, der er beskrevet i denne vejledning, er ofte en del af et minemiljø.	Arbejdsgiverne er ansvarlige for risikovurderinger og bør handle i overensstemmelse med direktiv 92/104/EØF.	Direktiv 92/104/EØF (arbejdstagernes sikkerhed og sundhed i udvindingsindustrien)

<p>Arbejde med skærmterminaler (VDU)</p>	<p>Om end det ikke er specielt nævnt i direktiv 92/85/EØF, er Det Rådgivende Udvalg og Kommissionen bekendt med, at der er en udbredt bekymring for stråling fra skærmterminaler og de mulige følger for gravide. Der er dog omfattende dokumentation for, at disse bekymringer er ubegrundede. Nedenstående råd er en kortfattet beskrivelse af de videnskabelige undersøgelsesresultater:</p> <p>Niveauet for elektromagnetisk stråling, som kan opstå ved skærmterminaler, er langt under det niveau, der er fastsat i internationale henstillinger om begrænsning af den risiko, som sådanne strålinger udgør for helbredet, og strålingsbeskyttelsesinstanserne betragter ikke dette som en større risiko for helbredet. Der er derfor ikke brug for særlige beskyttelsesforanstaltninger til at beskytte kvinder mod denne stråling.</p> <p>Offentligheden har givet udtryk for stor bekymring over rapporter om flere aborter og handicappede børn i kategorier, der arbejder med skærme (VDU), især på grund af den elektromagnetiske stråling. Der er foretaget mange videnskabelige undersøgelser i den sammenhæng, men set under et viser deres resultater ingen forbindelse mellem aborter eller fødsel af handicappede børn og skærmarbejde. Der vil fortsat blive forsket i dette, ligesom eksisterende videnskabelig litteratur vil blive revideret.</p> <p>Der kan også opstå ergonomiske risici fra arbejdet med skærme, se ovenfor.</p>	<p>I lyset af videnskabelige resultater behøver gravide ikke at standse arbejdet ved en skærm. Men for at undgå problemer med stress og uro, bør kvinder, der er gravide, og som er bekymrede over at skulle arbejde ved en skærm, have lejlighed til at drøfte deres bekymringer med fagfolk, så de kan få videnskabelig information og gode råd.</p>	<p>Rådets direktiv 90/270/EØF (arbejde ved skærmterminaler)</p>
--	---	--	---

<p>Arbejdsudstyr og personlige værnemidler (herunder tøj)</p>	<p>Arbejdsudstyr og personlige værnemidler er ikke generelt designet med henblik på gravide. Graviditet (og amning) medfører fysiologiske ændringer, som kan gøre eksisterende arbejds- og beskyttelsesudstyr ikke blot ubehageligt, men også usikkert til brug i nogle tilfælde, for eksempel hvis udstyret ikke passer rigtigt, eller hvis den pågældende kvindes operationelle bevægelighed, fingerfærdighed eller koordinationsevne er midlertidig nedsat på grund af graviditeten eller den nylige barnefødsel.</p>	<p>Arbejdsgiveren skal foretage en risikovurdering, der tager hensyn til, at risiciene ændrer sig i løbet af graviditeten.</p> <p>Risikoen bør om muligt undgås ved tilpasning eller udskiftning, f.eks. med alternativt udstyr, så arbejdet kan udføres sikkert og uden risiko for helbredet. Hvor dette ikke er muligt, træder bestemmelserne i direktiv 92/85/EF (artikel 5) i kraft. Usikre arbejdsforhold må ikke tillades.</p>	<p>Direktiv 89/655/EØF (sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejdstagernes brug af arbejdsudstyr under arbejdet)</p> <p>Direktiv 89/656/EØF (sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejdstagernes brug af personlige værnemidler under arbejdet)</p>
---	--	--	--

BILAG

Aspekter af graviditeten, som kan forudsætte ændringer i arbejdets tilrettelæggelse

Ud over de i tabellen nævnte farer kan andre aspekter af graviditet påvirke arbejdet. Følgerne vil variere i løbet af graviditeten og skal holdes under opsyn, for eksempel således at der i arbejdssituationen tages hensyn til den gravides stilling i forhold til den øgede størrelse.

Aspekter af graviditet	Faktorer på arbejdet
Morgenkvalme	Tidligt skifteholdsarbejde Eksposering for stærke eller kvalmende lugte/dårlig udluftning Rejse/transport
Rygsmærter	Stående stilling/manual håndtering
Åreknuder/andre kredsløbsproblemer/hæmorider	Lange perioder i stående/siddende stilling
Hvile og afslapning Hyppige/hastende toiletbesøg	Regelmæssige spisepauser Nærhed/rådighed over hvile-/vaske-/spise-/drikkefaciliteter Hygiejne Problemer med at forlade arbejdet/arbejdspladsen
Komfort	
Øget omfang Fingerfærdighed, mobilitet, koordinationsevne, bevægelsernes hurtighed, begrænset rækkevidde på grund af øget størrelse.	Brug af beskyttende tøj/arbejdsudstyr Arbejde i fysisk begrænsede rum/højder Krav til stillinger, f.eks. at læne sig eller række sig for at nå noget Manuel håndtering Problemer med at arbejde i trange rum
Træthed/stress	Overarbejde Aften-/natarbejde Ikke nok hvilepauser For lang arbejdstid Arbejdets hastighed/intensitet
Balance (også relevant for ammende mødre)	Problemer med arbejde på glatte, våde overflader