

Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2007

Årsredegørelse fra Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget

1. Indledning og resumé

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2007 fortsat arbejdet med at opdatere mulighederne for at få anerkendt erhvervssygdomme til den nyeste viden på området.

Der er afholdt 3 principielle møder i løbet af året, hvor udvalget har drøftet 3 nye udredningsrapporter om udvalgte sygdomstemaer. Det drejer sig om nakke-skuldersmerter, natarbejde og kræft og endelig kviksølvrelaterede sygdomme i tandklinik-sektoren. Rapporterne er bestilt af Arbejdsskadestyrelsen i samråd med udvalget. De gennemgår og sammenfatter de væsentligste danske og internationale forskningsresultater på de udvalgte områder med henblik på at vurdere sammenhængen mellem sygdommene og påvirkninger på arbejdet.

Drøftelserne førte til, at vilkårene for at få anerkendt **kroniske nakke-skuldersmerter** blev ændret, og at kredsen af personer, der har mulighed for at få anerkendt denne sygdom som arbejdsskade, er udvidet væsentligt. Nu kan personer, der har haft arbejde med hurtigt gentagne bevægelser i overarm/skulder i en længere årrække, få anerkendt kroniske smerter i nakke og skulder som erhvervs-sygdom. Ændringen åbner for, at arbejde inden for en lang række andre fag end syerskefaget, herunder en række håndværkerfag, forskellige former for industriarbejde, lager- og montagearbejde med videre, nu kan føre til anerkendelse. Læs mere i **kapitel 2**.

Med en ny udredningsrapport om **natarbejde og kræft** ("Nightshift work and risk of breast cancer and other cancers") er der også åbnet mulighed for, at personer, der har haft natarbejde i en lang årrække, kan få anerkendt brystkræft. Sagerne skal først forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, der skal indstille at der i den konkrete sag er en overvejende sandsynlig sammenhæng mellem sygdommen og natarbejdet. Det skyldes, at der efter udredningsrapportens konklusioner kun er begrænset videnskabelig dokumentation for en sammenhæng. Udvalget vil drøfte betingelserne for anerkendelse af brystkræft efter natarbejde på ny, når WHO's internationale kræftforskningscenter (IARC) indenfor et års tid forventes at udsende en ny rapport om sammenhængen mellem kræft og natarbejde ("Shiftwork that involves circadian disruption"). Hvis den nye rapport indeholder nye oplysninger med en stærkere årsagsdokumentation, kan det på sigt føre til, at brystkræft som følge af natarbejde kan optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Læs mere i **kapitel 3**.

Udvalget har i december 2007 også drøftet en ny udredningsrapport om *sygdomme/gener efter udsættelse for metallisk kviksølv i tandplejen*. Rapporten slår fast, at den foreløbige dokumentation for en sammenhæng mellem forskellige sygdomme og gener indenfor tandplejeerhvervet og udsættelse for kviksølv er meget begrænset, men at det ikke kan udelukkes at enkelte personer med meget intensiv kontakt med kviksølv tilbage i tiden kan være blevet syge af arbejdet. Disse mennesker kan i visse tilfælde få deres sag anerkendt efter de allerede gældende krav på fortegnelsen over erhvervssygdomme eller som arbejdsulykke. Emnet vil desuden blive drøftet igen i slutningen af 2008, når en stor dansk registerundersøgelse af metallisk kviksølvs skadevirkninger, som Statens Institut for Folkesundhed står for, forventes afsluttet. Udredningsrapporten og registerundersøgelsen er andet og tredje skridt i Beskæftigelsesministeriets 5-punktsplan, der skal sikre en tilbundsgående, videnskabelig undersøgelse af, hvad arbejdet med kviksølv har betydet for klinikassistenter og tandlægers helbred. Læs mere i *kapitel 4*.

Arbejdsskadestyrelsen og udvalget har i 2007 drøftet mulige nye udredningsemner, og der er bestilt 5 *nye udredningsprojekter* i løbet af året. Projekterne udbydes af Arbejdsmiljøforskningsfonden. Det drejer sig om temaerne degenerative sygdomme i halshvirvelsøjlen, kræftsygdomme i frisørfaget, springerknæ, stemmesygdomme og støjbetinget lydoverfølsomhed/lydforvrængning. Udvalget skal desuden drøfte en række nye udredningsrapporter i 2008, der blev bestilt i 2006. Det drejer sig om stress og hjertesygdomme, stress og psykiske sygdomme, skuldersygdomme samt natarbejde og hjertesygdomme. Læs mere i *kapitel 5*.

Udvalget har som led i arbejdsskadereformen haft fortsat fokus på mulige *nedslidningsskader som følge af rengørings- og plejearbejde*. Temaet har været drøftet flere gange i perioden 2004-2006, herunder med bidrag fra forskellige eksperter og gennemgang af de nyeste forskningsresultater på områderne. Da forskningen imidlertid ikke viser en klar dokumentation for en sammenhæng mellem sygdomme i det øvre bevægeapparat (hånd, arm, skulder og nakke) og arbejde inden for de to fag, besluttede Arbejdsskadestyrelsen og udvalget i december 2006 at iværksætte en særlig indsats med en nærmere undersøgelse af belastningerne ved rengørings- og plejearbejde i et antal konkrete sager. Der indhentes meget detaljerede informationer om belastningerne til brug for vurderingen af sagerne. Dette arbejde er i øjeblikket i fuld gang og forventes afsluttet i løbet af 2008. Læs mere i *kapitel 6*.

Udvalget har også holdt 9 møder i løbet af 2007 for at drøfte en række sager om erhvervssygdomme uden for fortegnelserne. Udvalget har drøftet i alt 214 sager, hvoraf over 60 procent blev indstillet til anerkendelse. Se referat af nogle af årets interessante sager i kapitlet. Retspraksis på området for anerkendelse af erhvervssygdomme har ikke budt på de store nyheder i 2007. Et par højesteretsdomme understøtter Arbejdsskadestyrelsens og Ankestyrelsens praksis i erhvervssygdomme. Læs mere under *andre emner* i *kapitel 7*.

Arbejdsskadereformen introducerede et nyt og lempet erhvervssygdomsbegreb og en helt ny fortegnelse over erhvervssygdomme for sygdomme anmeldt fra og med 1. januar 2005. Sigtelinjen med arbejdsskadereformen var, at der skulle anerkendes cirka 1.000 flere erhvervssygdomssager årligt end før 2005. De foreløbige tal for *udviklingen på erhvervssygdomsområdet efter reformen* viser, at målene indfries for første reform-årgang 2005, og at tendensen for 2006 og 2007 ligner 2005. Der er

desuden en stor stigning i antallet af anmeldte erhvervssygdomme særligt fra 2005 og frem på omkring 50 procent. Det peger på, at reforminitiativerne har skabt øget fokus på erhvervssygdomsområdet, herunder hos lægerne, der har pligt til at anmelde formodede erhvervssygdomme. I 2006 er der således anmeldt cirka 18.500 sager mod 12.000-13.000 sager årligt før reformen. Tendensen i 2007 ligner 2006. Læs mere i **kapitel 8**.

Udvalget har planlagt en række **principielle møder i 2008**. Udvalget drøfter her en række nye udredningsrapporter om stress og hertesygdomme, stress og psykiske sygdomme, skuldersygdomme, frisørarbejde og kræft, springerknæ, sygdomme i halshvirvelsøjlen og natarbejde og hjertesygdomme. Desuden vil udvalget som nævnt ovenfor drøfte en række pleje- og rengøringsager på basis af den særlige indsats. Mødeplanen fremgår af **kapitel 9**.

2. Flere kan nu få anerkendt kroniske nakke-skuldersmerter

2.1. Nye regler for nakke-skuldersmerter i foråret 2007

Vilkårene for anerkendelse af kroniske nakke-skuldersmerter blev i marts 2007 ændret med en ny udgave af fortegnelsen over erhvervssygdomme anmeldt fra 2005. De nye regler for anerkendelse åbner for, at andre faggrupper end syersker kan få anerkendt deres nakke-skuldersygdom. Det vil blandt andet kunne komme industriarbejdere, slagteriarbejdere, montricer og malere til gode.

Der stilles ikke længere krav om præcisionsarbejde i fastlåste stillinger. Arbejdet skal derimod have indeholdt hurtigt gentagne bevægelser i overarm/skulder, som udgangspunkt i mindst 3-4 timer dagligt og i 8-10 år. Hvis arbejdet også har indebåret nakkebøjning, arbejde i fastlåste stillinger for nakke-skulderåget eller kraftudfoldelse, kan dette medvirke til at nedsætte kravet til varigheden (dog ikke til under 6 år) og antallet af bevægelser.

De hidtidige regler, hvor der blev stillet krav om statisk og monotont præcisionsarbejde i mange år, var især rettet mod syerskerne. Dem er der ikke så mange af i Danmark mere. Til gengæld ses stadig flere anmeldelser fra andre faggrupper med manuelt arbejde, og der er flere typer arbejde, der vil kunne opfylde de nye belastningskrav end før ændringerne.

Kravene til selve sygdommen kroniske nakke-skuldersmerter (cervikobrakialt syndrom) er uændrede. Det vil sige, at der skal være daglige smerter og moderat til betydelig ømhed i flere muskelområder i nakke-skulderåget.

De nye regler for anerkendelse gælder kun for sager, der er anmeldt fra og med 2005 og dermed er omfattet af de lempede krav til den medicinske dokumentation. Det skyldes, at der kun er moderat (middelhøj) evidens for en årsagssammenhæng. Der stilles fortsat krav om meget høj evidens for at ændre ved reglerne for anerkendelse i de sager, der vurderes efter reglerne før 2005.

2.2. Ny udredningsrapport bag de nye regler

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har som baggrund for de nye regler drøftet en ny udredningsrapport om kroniske nakke-skuldersmerter. Rapporten gennemgår og vurderer de nyeste internationale og nationale forskningsresultater om kroniske nakke-skuldersmerter og viser, at der nu er medicinsk dokumentation for en sammenhæng mellem sygdommen og hurtigt gentagne bevægelser i overarme/skuldre i længere tid.

Rapporten blev på baggrund af udvalgets ønske og efter gentagne drøftelser af emnet under reformarbejdet bestilt af Arbejdsskadestyrelsen i 2005 via den videnskabelige komité under Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin (DASAM).

Rapporten om kroniske nakke-skuldersmerter har titlen ”Chronic pain with physical findings in the neck-shoulder girdle and exposures in the workplace: a systematic review” og er udarbejdet af 2 engelske arbejdsmedicinske forskere, Dr. Keith Palmer og Dr. Julia Smedley fra Southampton MRC Environmental Epidemiology Unit, England.

Opgaven er desuden uafhængigt bedømt og godkendt af to særligt sagkyndige reviewere, professor Peter Croft, Keele University, England, og professor Eira Viikari-Juntura, Finnish Institute of Occupational Health, Finland. Der er herudover indhentet skriftlige bemærkninger fra DASAM's videnskabelige komités medlemmer. Dokumentet er desuden drøftet på et heldagsmøde med forfatterne, reviewerne og komitéen. Det betyder, at rapporten afspejler alle de væsentlige resultater i litteraturen om nakke-skuldersmerter, som foreligger her og nu.

Rapportens hovedkonklusion er, at der er god (moderat) medicinsk dokumentation for en sammenhæng mellem arbejde, der består i hurtigt gentagne bevægelser i skulder/overarme i længere tid, og udvikling af kroniske nakke-skuldersmerter med daglige smerter og muskelømhed.

Desuden fremgår det, at arbejde, der medfører nakkebøjning, statisk fastlåsning af nakke-skulderåget og/eller kraftudfoldelse for skuldrene, kan medvirke til at udvikle sygdommen. Disse faktorer kan dog ikke stå alene, men skal være til stede i kombination med de hurtigt gentagne bevægelser i skuldre/overarme for at have betydning.

Rapportens konklusioner kan sammenfattes således:

Hovedkonklusioner	
Belastningen	Kroniske smerter i nakke-skulder
Gentagne skulderbevægelser (>15 skulderbevægelser/minut)	++ (Moderat evidens)
Gentagne skulderbevægelser (>15 skulderbevægelser/minut) med nakkebøjning	++ (Moderat evidens)
Gentagne skulderbevægelser (>15 skulderbevægelser/minut) med nakkebøjning og statisk belastning af nakke-skulderågets muskulatur	++ (Moderat evidens)
Nakkebøjning uden gentagne skulderbevægelser	+ (Begrænset evidens)

Statisk belastning af nakke-skulderågets muskulatur uden gentagne skulderbevægelser	+ (Begrænset evidens)
Kraftbetonet arbejde	+ (Begrænset evidens)
Præcisionsarbejde	0 (Utilstrækkelig evidens)
Løft/manuel håndtering	0 (Utilstrækkelig evidens)
Stor fysisk arbejdsbelastning	0 (Utilstrækkelig evidens)

2.3. Eksempler på anerkendelser efter de nye regler

Anerkendelse efter arbejde som fiskeindustriarbejder i 6½ år

En kvinde arbejdede 6½ år i fiskeindustrien. Hendes arbejde bestod dels i udskæring af frosne fiskeblokke og dels i løft og håndtering af kasser med fisk med en vægt fra 8 til 30 kilo. Arbejdet med udskæring af fiskeblokke og løft af kasser medførte kraftfulde og hurtigt gentagne bevægelser i særligt højre skulder cirka 25-35 gange i minuttet. Kvinden udviklede til sidst smerter i nakke-skulderområdet, og en speciallæge fandt moderat til svær ømhed i flere muskelområder i nakke-skulderåget på højre side.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen, da fiskeindustriarbejderen har udført hurtigt gentagne bevægelser i højre skulder mere end 15 gange i minuttet i løbet af arbejdsdagen. Da arbejdet har medført ekstremt hurtigt gentagne skulderbevægelser 25-35 gange i minuttet og nogen kraftudfoldelse, er der desuden grundlag for at nedsætte kravet til belastningens varighed fra 8-10 år til 6½ år. Hun opfylder også kravene til sygdommen om, at der skal være daglige smerter og moderat til svær ømhed i flere muskelområder.

Anerkendelse efter malerarbejde i 6 år

En mand arbejdede som maler i et større malerfirma i godt 6 år. Hans arbejde bestod hovedsageligt i nedvaskning, spartling/oppudsning af vægge samt maling af vægge og lofter. Arbejdet medførte typisk talrige bevægelser i begge skuldre med et vurderet gennemsnit på omkring 20-30 i minuttet i over halvdelen af arbejdstiden. Arbejdet var desuden i store dele af arbejdsdagen ret kraftbetonet for skuldrene. I slutningen af perioden udviklede han kroniske nakke-skuldresmerter og fik af en speciallæge konstateret moderat til betydelig ømhed i mange muskelområder i nakke-skulderåget.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen, da maleren har haft hurtigt gentagne bevægelser i en stor del af arbejdstiden. Da der har været tale om ekstremt hurtige bevægelser 20-30 gange i minuttet, og da arbejdet desuden har indebåret kraftudfoldelse for skuldrene, kan kravet til belastningens varighed her nedsættes fra 8-10 år til 6 år. Maleren opfylder også kravet til sygdommen, da der er daglige smerter og udtalt ømhed i mange muskelområder.

Anerkendelse efter arbejde som industrilaborant i 9 år

En kvinde arbejdede på fuld tid som industrilaborant i en medicinalvirksomhed i lidt over 9 år. Arbejdet bestod i cirka 4 timer per dag i kontrolarbejde, hvor hun testede virksomhedens produkter til celledyrkning for toksiner. Det meste af arbejdet foregik siddende med en stangpipette i sterilbænke bag en glasplade og indebar hyppige bevægelser omkring 20 gange i minuttet i højre overarm/skulder, der var halvt løftet ud fra kroppen. Hun udviklede svære smerter i nakke-skulderområdet og en speciallæge stillede diagnosen kroniske nakke-skuldersmerter med udtalt ømhed i flere nakkeskulderområder på højre side.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen, da laboranten 4 timer dagligt og i samlet 9 år har udført pipettearbejde med hurtigt gentagne bevægelser 20 gange i minuttet i højre overarm/skulder. Laboranten opfylder også kravene til sygdommen, da der er udtalt ømhed i nakke-skulder på højre side, og da det fremgår, at arbejdet har belastet højre skulder.

Rapportens danske resumé, der mere udførligt beskriver rapportens metode og delkonklusioner er vedlagt som bilag 1.

Hele rapporten kan ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under forskning og projekter.

3. Natarbejde og kræft

3.1. Åbning for anerkendelse af brystkræft efter natarbejde i mange år

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget drøftede på et møde i november 2007 en ny udredningsrapport om sammenhængen mellem natarbejde, brystkræft og andre kræftformer.

Arbejdsskadestyrelsen bestilte rapporten i 2006 via Arbejds miljøforskningsfonden for at få udredt de mulige sammenhænge mellem natarbejde og forskellige kræftformer. Det skete i samråd med Erhvervssygdomsudvalget, da blandt andet en nyere dansk undersøgelse viste, at der var en vis øget forekomst af brystkræft blandt kvinder, der arbejdede om natten.

Der var på baggrund af rapportens resultater enighed om, at udvalget fremover skal have forelagt sager om brystkræft, hvor der har været tale om en længere årrække med natarbejde. Udvalget vil så foretage en konkret vurdering af den mulige årsags-sammenhæng i hver enkelt sag. Dokumentationen er dog begrænset, og der er derfor for nuværende ikke mulighed for at optage brystkræft som følge af natarbejde på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Der var også enighed om, at sager om brystkræft, hvor natarbejdet har været af mindre omfang, og sager om andre former for kræft kan afvises af Arbejdsskadestyrelsen uden forelæggelse for udvalget. Det skyldes, at der er meget begrænset dokumentation for en sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft, når natarbejde har fundet sted i en kortere årrække, og at der slet ikke er dokumentation for en sammenhæng mellem natarbejde og andre former for kræft.

Endelig blev det besluttet at drøfte emnet på ny, sandsynligvis i slutningen af 2008, når WHO's internationale kræftforskningscenter (IARC) offentliggør sine resultater af en stor gennemgang af evidensen om skifteholdsarbejde med døgnrytmeforstyrrelser (se også afsnit 3.4).

3.2. Dansk udredningsrapport bag den nye praksis

Den danske udredningsrapport er udarbejdet af overlæge og arbejdsmedicinsk forsker Henrik Kolstad, Århus Universitetshospital, og har titlen "Nightshift work and risk of breast cancer and other cancers. A critical review of the epidemiological evidence".

I processen med at udarbejde rapporten har Henrik Kolstad fået hjælp af forskningschef Jørgen H. Olsen, Kræftens Bekæmpelse, der har fungeret som projektleder for DASAM's videnskabelige komité med henblik på at sikre standarden for evidensvurderingen, samt to særligt sagkyndige reviewere, programleder Johnni Hansen, Kræftens Bekæmpelse, og professor Anders Ahlbom, Karolinska Institutet i Stockholm, der begge tidligere har lavet store undersøgelser på området med vidt forskellige resultater. Dertil kommer bistand til bedømmelse fra en kvalitetssikringskomité, der har bestået af professor Staffan Skerfving, Lund, overlæge Johan Hviid Andersen, Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning, og afdelingslæge Susanne Wulff Svendsen, Arbejdsmedicinsk Klinik i Århus.

Rapportens **hovedkonklusioner** om sammenhængen mellem natarbejde og kræft kan sammenfattes således:

Der er **begrænset dokumentation** for en årsagssammenhæng mellem natarbejde og brystkræft (+).

Der er **utilstrækkelig dokumentation** for en årsagssammenhæng mellem natarbejde og prostatakræft (0), natarbejde og tyktarmskræft (0) og natarbejde og alle kræftformer set under et (0).

Som konklusionerne viser, er der for nuværende utilstrækkelig dokumentation for, at natarbejde også kan være årsag til andre former for kræft end brystkræft.

Den aktuelle danske udredningsrapports resumé på dansk, der mere udførligt beskriver rapportens metode og delkonklusioner er vedlagt som bilag 2.

Hele rapporten kan ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under forskning og projekter.

3.3. Fakta og teser om natarbejde og kræft

Brystkræft er, som det fremgår af rapporten og Henrik Kolstads indlæg for udvalget på mødet, en af de kræftformer, som vi faktisk ved meget om – herunder også årsager.

Der er en forekomst af cirka 3.500 tilfælde om året i Danmark, og cirka 50 procent af tilfældene kan tilskrives naturlige og syntetiske kønshormoner, alkohol og over-

vægt samt arv. Tobak som alenefaktor er uden betydning, men noget tyder på, at tobak i kombination med alkohol kan have betydning. Arvelighed har også betydning, men kan kun forklare få tilfælde af sygdommen. Der er endnu ingen kendt viden om betydende faktorer fra arbejdsmiljøet. Brystkræft er til en vis grad også aldersbettinget, men kun til overgangsalderen, så flader kurven ud.

Natarbejde er den første miljøfaktor, der sættes i forbindelse med brystkræft. For at et arbejde kan karakteriseres som natarbejde skal der have været mindst 7 timers arbejde i døgnnet, der inkluderer hele perioden fra midnat til kl. 5 morgen. Omkring 20 procent af den europæiske arbejdsstyrke indfrier disse krav, men under 1 procent har fast natarbejde, de fleste har forskellige turnusordninger med skiftende natindhold.

Flere mulige årsagsforhold i tilknytning til natarbejde har været på tale. Herunder stress, der er dårligt dokumenteret, søvnmangel/nedsat søvn, hvor der er en mulig sammenhæng – blandt andet fordi vi sover mindre end for 100-150 år siden – samt eventuelt udsættelse for kunstigt lys om natten og livsstilsforhold. Dertil kommer så påvirkningen af melatoninproduktionens cyklus ved natarbejde.

For cirka 20 år siden konstaterede man en øget forekomst af brystkræft i tilknytning til steder, hvor der var meget elektrisk lys. Der udviklede sig en melatoninhypotese (hormontesen), der gik på, at forskydninger i døgnrytmen medførte, at melatoninproduktionen, der er med til at regulere døgnrytmen, blev forskubbet. Dette førte til, at en masse undersøgelser, herunder eksperimentelle og inklusive forsøg med rotter og mus, blev sat i gang.

Melatonin er et hormon, der dannes i hjernen. Melatonin er med til at regulere døgnrytmen og cellernes stofskifte samt udskillelsen af en række andre hormoner. Der dannes normalt mest melatonin ved 2-3-tiden om natten, når det er mørkt. Der dannes kun lidt melatonin om dagen, når det er lyst.

Skifteholdsarbejde, herunder arbejde sen aften, nat og tidlig morgen, forstyrrer cellernes naturlige døgnrytme. Hermed opstår der uorden i den komplekse regulering af stofskiftet i kroppens celler, herunder i de processer, der beskytter mennesker og dyr mod kræft. Blandt andet sker der en ændring i hjernens udskillelse af hormonet melatonin, som er med til at beskytte kroppen og især det kvindelige bryst mod kræft.

Andre faktorer end lyseksponeringen og melatoninproduktionen har også en mulig betydning. BMI-tallet (body mass index) er blandt andet en plus-faktor, da kraftige kvinder har en større forekomst af brystkræft end tynde. Det samme gælder kvinder, der begynder at menstruere tidligt og holder op igen i en høj alder (sen menopause). Samlet set er billedet dog generelt, at der ikke er stor forskel på disse faktorer hos natarbejdere og dagarbejdere. En tidligere tese om, at kræft hos natarbejdere skyldes livsstilsfaktorer, er derfor kun blevet delvist bekræftet i rapporten.

Som rapporten viser, er en af de afgørende svagheder ved de foreliggende undersøgelser, at det ikke er muligt at foretage en præcis estimering af, hvor ofte natarbejdet skal have fundet sted. Undersøgelsesernes oplysninger om natarbejde er overfladiske med upræcise informationer om, hvornår vagterne lå i løbet af aften og nat, og

kun få undersøgelser angav vagternes længde. Da man må forvente, at risikoen for kræft er tæt relateret til antallet af nattevagter, er det afgørende, at der er gode oplysninger om det kumulerede antal nattevagter, men ingen af undersøgelserne opgør dette. De fleste af undersøgelserne oplyste på den anden side antal år med natarbejde, et mål som er mere upræcist og ikke siger noget om det samlede antal nattevagter.

3.4. Stor international gennemgang af natarbejde/skifteholdsarbejde og kræft på vej

Efter at den danske rapport blev bestilt i foråret 2006, har WHO's internationale kræftforskningscenter IARC i Lyon intensiveret sine bestræbelser på at gennemgå og evaluere de mulige årsagssammenhænge på området, og det forventes nu, at IARC publicerer sine resultater af en stor undersøgelse inden for 1 år. Da den danske udredning blev bestilt, var det imidlertid forventningen i forskerkredse, at der kunne gå flere år, før IARC ville gennemgå og konkludere på området.

IARC har i oktober 2007 afsluttet arbejdet med at gennemgå forskningen på området i en meget stor målestok.

Ifølge en pressemeddelelse fra IARC af 10. december 2007 vurderes det nu, at skifteholdsarbejde, der inkluderer døgnrytmeforstyrrelser, sandsynligvis er kræftfremkaldende for mennesker. Det vil sige, at IARC vil indplacere denne form for arbejds påvirkning i gruppe 2A. Det fremgår også, at epidemiologiske studier har fundet, at mennesker, der har natarbejde i længere tid, har en øget risiko for at udvikle brystkræft end mennesker uden natarbejde. Disse undersøgelser er ifølge IARC konsistente med dyrestudier, der viser, at konstant lys, let belysning om natten eller simuleret jetlag kan øge udviklingen af tumorer væsentligt. Studierne viser også, at blandt forskellige former for skifteholdsarbejde er den form, der inkluderer natarbejde, mest forstyrrende for døgnrytmesystemet og derfor af størst betydning for at udvikle brystkræft.

De nærmere detaljer i gennemgangen vil ifølge IARC blive offentliggjort i en baggrundsrapport (monografi) inden udgangen af 2008. Erhvervssygdomsudvalget vil drøfte emnet på ny, når denne gennemgang foreligger.

4. Sygdomme/gener efter udsættelse for metallisk kviksølv i tandplejen

4.1. Enighed om praksis i kviksølvskader

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har på et møde i december 2007 drøftet en ny udredningsrapport om sammenhængen mellem udsættelse for metallisk kviksølv ved tandplejearbejde og udvikling af forskellige sygdomme/gener. Udredningsrapportens forfatter holdt desuden et indlæg for udvalget om rapportens metode og resultater.

Efter mødet var der, på baggrund af udredningsrapportens konklusioner, enighed om, at der fortsat ikke er god dokumentation for, at udsættelse for lavere doser af metallisk kviksølv ved tandplejearbejde medfører udvikling af forskellige sygdomme og gener.

Det betyder, at de gældende regler ikke ændres, men at sygdomme i form af organisk hjerneskade og nyresygdom som tidligere kan anerkendes efter fortegnelsen over erhvervssygdomme, hvis der har været en meget betydelig udsættelse (svarende til en ophobning af kviksølv i urinen på 500-600 nmol/l eller mere) i længere tid. En kviksølvrelateret skade kan også anerkendes som ulykke, hvis den er opstået som følge af en decideret kviksølvforgiftning efter udsættelse for en meget stor dosis metallisk kviksølv i kort tid. Fosterskader med mental retardering hos barnet til følge kan som hidtil anerkendes, hvis moderen har været udsat for en forgiftning efter udsættelse for en stor dosis methylkviksølv.

De uændrede regler betyder, at de ansatte inden for tandplejen, der har anmeldt forskellige symptomer som en mulig arbejdsskade, ikke for nuværende kan få anerkendt deres symptomer eller deres børns eventuelle fosterskader som arbejdsskade, medmindre de har været helt ekstraordinært udsat set i forhold til faget generelt.

Udvalget vil drøfte praksis på området igen, når en stor dansk registerundersøgelse er afsluttet i efteråret 2008. Både udredningsrapporten og registerundersøgelsen indgår som en del af en samlet større handlingsplan om kviksølv i tandplejen, der er iværksat i 2006 af Beskæftigelsesministeriet.

4.2. Den danske udredning om kviksølv i tandplejen

Den nye udredningsrapport blev bestilt af Arbejdsskadestyrelsen i samråd med Erhvervssygdomsudvalget via Arbejdsmiljøforskningsfonden i foråret 2006.

Baggrunden var, at en nyere norsk undersøgelse pegede på, at arbejde med kviksølv inden for tandplejen muligvis kunne forårsage forskellige sygdomme og gener samt eventuelt fosterskader. Arbejdsskadestyrelsen og udvalget ønskede derfor en grundig udredning af, om der kan være en mulig sammenhæng mellem udsættelse for også mindre doser metallisk kviksølv i tandplejen og udvikling af forskellige sygdomme og skader.

En sådan sammenhæng ville kunne betyde, at de hidtidige regler for anerkendelse af kviksølvrelaterede sygdomme og skader på fortegnelsen over erhvervssygdomme, hvor der skal have været tale om en stor og langvarig udsættelse eller egentlig kviksølvforgiftning (se afsnit 4.4.), eventuelt skulle ændres.

Udredningsrapporten er udarbejdet af arbejdsmedicinsk overlæge og forsker, dr. med. Jesper Bælum og klinisk assistent Heidi Pöckel fra Odense Universitetshospital og har titlen "Reference document on exposure to metallic mercury and the development of symptoms with emphasis on neurological and neuropsychological diseases or complaints".

Rapporten er blevet kritisk gennemgået af to reviewere (særligt sagkyndige eksperter), professor Lars Barregard, Göteborg, og Dr. Andreas Seeber fra Dortmund Universitet. Endelig har en kvalitetssikringskomité bestående af professor Svend Sæbroe, Århus Universitet og professor Staffan Skerfving, Lunds Universitetshospital, deltaget med kommentarer til arbejdet på et fælles seminar i oktober 2007. Reviewernes og kvalitetssikringskomitéens bemærkninger er indarbejdet i den endelige rapport.

Rapporten har til formål, på baggrund af en, primært epidemiologisk baseret, gennemgang af de væsentligste internationale undersøgelsesresultater på området, at sammenfatte og vurdere medicinsk viden, som er af særlig relevans til belysning af de eventuelle årsagssammenhænge mellem udsættelse for metallisk kviksølv, herunder særligt påvirkning på lavdosis-niveau igennem længere tid inden for tandplejeregime, og udvikling af sygdomme/gener, herunder særligt sygdomme/gener af neurologisk og/eller neuropsykologisk karakter

Den er opdelt i 6 kapitler:

- 1) Indledning med beskrivelse af metallisk kviksølvs generelle optagelse og helbredseffekter samt en kort beskrivelse af amalgam og dens håndtering i tandplejen
- 2) Eksponering for kviksølv i tandplejen
- 3) Helbredseffekter af kviksølv i tandplejen
- 4) Kviksølvs virkning på den neuropsykologiske funktion
- 5) Effekten på forplantningsevnen
- 6) Konklusioner

Udredningsrapportens samlede vurdering af evidensen (den videnskabelige dokumentation for en sammenhæng) mellem sygdom og påvirkning kan sammenfattes således:

Om årsagssammenhængen mellem sygdom og påvirkning	Evidens-vurderingen
Eksponeering for metallisk kviksølv med urinkviksølv på 600 nmol/l målt i gruppeundersøgelser giver forringelse af præstationer i neuropsykologiske test	Stærk evidens
Den neuropsykologiske virkning af eksponeering for metallisk kviksølv enten svinder eller er uændret efter ophør af udsættelsen	Moderat evidens
Eksponeering for metallisk kviksølv i tandplejen svarende til urinkviksølv på 150 nmol/l i gruppeundersøgelser betyder let forringelse af præstationen i neuropsykologiske test	Begrænset evidens
Fremkomst af specifikke neurologiske eller neuropsykologiske sygdomme eller symptomer flere år efter ophør af eksponeering for kviksølv	Utilstrækkelig evidens
Der kan afgrænses grupper med forøget risiko for påvirkning af metallisk kviksølv på basis af køn eller genetisk disposition	Utilstrækkelig evidens
Negativ påvirkning af forplantningsevnen hos ansatte i tandplejen målt ved fertilitet, ufrivillige aborter, nedsat fødselsvægt, dødfødsler eller medfødte misdannelser hos børnene	Utilstrækkelig evidens

Andre af rapportens konklusioner er blandt andet:

- Eksponeeringen for metallisk kviksølv i tandplejen frem til 1970 har svaret til en biologisk dosis på gennemsnitligt 125-200 nmol/l med individuelle målinger op til ca. 500 nmol/l. Herefter er de gennemsnitli-

ge urinværdier gradvist faldet til omkring 25 nmol/l med individuelle værdier som sjældent overstiger 100 nmol/l

- Specifikke procedurer har givet anledning til høje koncentration af kviksølvdampe i luften, mens urinudskillelse af kviksølv kun har været relateret til antallet af udførte fyldninger og enkelte forhold vedrørende klinikkernes indretning
- Der er utilstrækkelig evidens for en forskel i urinkviksølv for tandlæger og for klinikassistenter
- Der kan ikke findes noget klart mønster for en kviksølvsrelateret neurologisk sygdom hos tandplejepersonale
- Det kan ikke udelukkes, at der på gruppebasis er sket en mindre forringelse af især motorisk koordination på grund af kviksølveksponering. Dette kan ikke ses hos den enkelte person, men understreger vigtigheden af at holde eksponeringen for kviksølv på et absolut minimum

Rapporten konkluderer også, at der er behov for yderligere og mere detaljerede undersøgelser, der gerne må basere sig på informationer fra den danske tandpleje igennem tiden.

Rapportens danske resumé, der mere udførligt beskriver rapportens metode og delkonklusioner er vedlagt som bilag 3.

Hele rapporten kan ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under forskning og projekter.

4.3. Rapportens baggrund - kviksølvdebatten

Baggrunden for udredningsrapporten var en debat om mulige kviksølvskaader i tandplejefaget, der startede, efter nyere norske undersøgelsesresultater i december 2005 satte spot på, at mennesker med en relativt lille kontakt med kviksølv ved arbejde i tandplejefaget muligvis kan få varige skader og at kontakten med kviksølv muligvis også kan føre til aborter og fosterskader.

Udredningsrapporten indgår som et integreret element (punkt 2) i Beskæftigelsesministeriets samlede handlingsplan for kviksølvområdet fra oktober 2006, der består af 5 på hinanden successive tiltag:

1. **Et fællesnordisk ekspertmøde** med henblik på en videnskabelig status samt at undersøge muligheder for et fællesnordisk samarbejde
2. **En uvildig gennemgang af litteraturen på området** med henblik på at skabe et samlet overblik over den eksisterende viden på området via en arbejdsmedicinsk udredning
3. **En epidemiologisk registerundersøgelse:** Via relevante registre gennemføres en undersøgelse af sygdomsforekomster hos tandlægeklinikassistenter, tandlæger og andre grupper, der via deres job er eller har været udsat for metallisk kviksølv. Desuden en opfølgende international conference om resultaterne

4. **En klinisk undersøgelse** om eventuel forekomst af visse symptomer og sygdomme hos en statistisk set tilfældigt udvalgt gruppe af tandlægeklinikassistenter, som har været erhvervsaktive før 1985. Resultaterne af denne gruppe sammenlignes med en relevant matchende kontrolgruppe
5. **Et målrettet undersøgelsesprogram** for klinikassistenter og tandlæger, som har henvendt sig med symptomer, således at disse personer hver især undersøges for symptomer og sygdomme, som kan være knyttet til kviksølvudsættelse, eller som der er fundet en overhyppighed af via den epidemiologiske undersøgelse.

Status er ved udgangen af 2007, at de 2 første initiativer nu er gennemført med en konference afholdt af Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) i 2006 og drøftelsen af den nye udredning i Erhvervssygdomsudvalget i december 2007.

Punkt nr. 3 – den store registerundersøgelse - er igangsat og gennemføres af Statens Institut For Folkesundhed. Undersøgelsen forventes afsluttet i november 2008. Når de 3 første tiltag er gennemført, foretages der en status og vurdering i forhold til de 2 sidste tiltag.

4.4. Gældende muligheder for at anerkende kviksølvskader via fortegnelsen

Sygdommene organisk hjerneskade (toksisk hjerneskade/demens) og nyreskade (nefrotisk syndrom) efter udsættelse for kviksølv og visse af dens forbindelser, samt fosterskader i form af mental retardering, når moderen har været forgiftet af methylkviksølv, er allerede optaget på fortegnelserne over erhvervssygdomme og har været det i en længere årrække.

Betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen er opfyldt, hvis:

- tilskadekomne har været direkte eksponeret for metallisk kviksølv vedvarende i en årrække, som har medført en koncentration af kviksølv i urinen på mindst 500 nmol/liter urin og har udviklet organisk hjerneskade eller nyreskade (nefrotisk syndrom), eller
- tilskadekomne har været udsat for en større dosis kviksølv og i tidsmæssig relation til dette har udviklet kviksølvforgiftning med organisk hjerneskade eller nyreskade (nefrotisk syndrom). Sagen kan da som udgangspunkt anerkendes som ulykke
- moderen i sager om fosterskader i form af mental retardering har været forgiftet af methylkviksølv

Konkrete sager, der ikke kan anerkendes efter fortegnelsen, kan i særlige tilfælde forelægges Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en vurdering af, om det kan være overvejende sandsynligt, at der er en årsagsmæssig sammenhæng mellem arbejdet og sygdommen jævnfør lovens bestemmelser om arbejdets særlige art.

5. Nye udredningsprojekter undervejs

5.1. Aktuelle udredningsprojekter

Arbejdsskadestyrelsen har i perioden 2005 til 2007 bestilt en række udredningsrapporter i samråd med Erhvervssygdomsudvalget. De fleste af udredningsrapporterne er udbudt af Arbejdsmiljøforskningsfonden.

Arbejdsmiljøforskningsfonden udbyder udredningsprojekterne i form af referencedokumenter om erhvervssygdomme. Udredningerne anvendes af Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget i forbindelse med de fortløbende forhandlinger om optagelse af nye sygdomme på erhvervssygdomsfortegnelserne og endvidere til de løbende justeringer af Erhvervssygdomsudvalgets praksis vedrørende anerkendelse af sygdomme uden for fortegnelserne.

Det videnskabelige referencedokument (udredningsrapporten) skal, på baggrund af en, primært epidemiologisk baseret, gennemgang af de væsentligste internationale undersøgelsesresultater på området, nærmere belyse, sammenfatte og vurdere eventuelle årsagssammenhænge mellem arbejdet og de pågældende sygdomme. Udredningerne skal herunder indeholde en beskrivelse og vurdering af evidensen ved forskellige påvirkninger, af de sandsynlige årsagsmekanismer og en nærmere estimering af den eventuelt øgede risiko i forhold til påvirkningernes karakter, styrke/omfang og varighed.

De nyeste udredninger, der er bestilt via Arbejdsmiljøforskningsfonden, drejer sig om følgende emner (forventet tidspunkt for drøftelse i parentes)

- Natarbejde, brystkræft og andre kræftformer (november 2007)
- Kviksølv-relaterede sygdomme/symptomer i tandplejen (december 2007)
- Stress og hjertesygdom (januar 2008)
- Stress og psykiske sygdomme (februar 2008)
- Skuldersygdomme (marts 2008)
- Natarbejde og hjertesygdom (ultimo 2008)
- Kræftsygdomme hos frisører (ultimo 2008)
- Degenerative sygdomme i halshvirvelsøjlen (ultimo 2008)
- Springerknæ (ultimo 2008)
- Stemmesygdomme (2009)
- Støj og lydoverfølsomhed/lydforvrængning (2009)

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har som beskrevet i kapitel 3 og 4 allerede drøftet to af rapporterne ovenfor i 2007. Det drejer sig om rapporten om natarbejde og kræft og rapporten om kviksølvudsættelse inden for tandplejen. Ingen af disse rapporter har indtil videre ført til ændring af fortegnelsen over erhvervssygdomme, men der er opnået enighed om, at sager med lang og stor udsættelse skal forelægges for udvalget.

Arbejdsskadestyrelsen har tidligere drøftet 4 udredningsrapporter, som blev bestilt via en videnskabelig komite under DASAM (Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin).

Det drejede sig om emnerne:

- Pc-arbejde og karpaltunnelsyndrom
- Pc-arbejde og andre sygdomme i det øvre bevægeapparat
- Slidgigt i hofter og knæ
- Kroniske nakke-skuld smerter (se mere i kapitel 2)

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget drøfter løbende mulige nye udredningsemner, og det forventes, at der igangsættes mindst 2 nye projekter i 2008.

Alle rapporter fra de afsluttede udredningsprojekter offentliggøres efter endt drøftelse i udvalget og kan ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under forskning og projekter.

6. Særlig indsats på rengørings- og plejeområdet

6.1. Mere konkret indsigt i sygdomme ved rengørings- og plejearbejde

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget blev på et møde i december 2006 enige om at iværksætte en særlig indsats for at øge kendskabet til belastningerne af hånd, arm, skulder og nakke ved rengørings- og plejearbejde.

Målet er at finde ud af, om man via indhentelse af detaljerede informationer i en række konkrete sager kan få en bedre belysning af de mulige årsagssammenhænge mellem rengørings- og plejearbejde og udvikling af forskellige sygdomme i det øvre bevægeapparat.

Baggrunden for den særlige indsats er, at sygdomme i bevægeapparatet som følge af rengørings- og plejearbejde er udpeget som særlige fokusområder i arbejdsskade-reformen.

Efter flere drøftelser af den nyeste viden på området står det imidlertid klart, at der mangler konkret kendskab til, hvordan og i hvilken udstrækning forskellige funktioner ved rengørings- eller plejearbejde belaster hånd, arm, skulder og nakke, og at det generelt er vanskeligt at få detaljerede informationer om de enkelte funktioner og deres reelle belastninger i de to fag.

Det gør det af samme grund vanskeligt for Arbejdsskadestyrelsen at vurdere, om flere sager eventuelt kan opfylde de nye og lempede reformkrav på fortegnelsen.

Indsatsen inkluderer flere hundrede udvalgte sager om de udvalgte sygdomsområder, hvor Arbejdsskadestyrelsen i første omgang har indhentet detaljerede oplysninger fra tilskadekomne om sygdommen og belastningerne. Herefter er der iværksat arbejdsmedicinske undersøgelser, hvor der spørges meget detaljeret ind til jobfunktioner og belastninger på arbejdet.

Udvalget vil på et eller flere møder i 2008 drøfte et udvalg af de ekstraordinært oplyste sager med henblik på en fælles afklaring af, hvilke belastninger der eventuelt

vil kunne føre til anerkendelse efter fortegnelsen, og hvor niveauet for kravet til belastningernes karakter og omfang mere konkret skal sættes.

Arbejdsskadestyrelsen vil endvidere fortsat sikre en løbende opfølgning på forskningen om rengøring og plejearbejde ved hjælp af eksterne eksperter.

6.2. Tidligere fokusmøder om rengørings- og plejearbejde

Nedslidningsskader som følge af rengørings- og plejearbejde (SOSU-arbejde) var særligt udpegede fokusområder i reformen og er indgået i udvalgets løbende drøftelser om den nye fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 2005.

For begge områders vedkommende har der været afholdt flere særlige drøftelser af den medicinske dokumentation for udvikling af sygdomme efter påvirkninger på arbejdet. Der har her særligt været fokus på eventuelle sammenhænge til sygdomme i det øvre bevægeapparat efter nedslidning, det vil sige efter langvarige fysiske belastninger.

Udvalget har i 2004 og 2005 afholdt særlige møder om den medicinske dokumentation for mulige sammenhænge mellem sygdom og arbejde på de 2 områder. Plejearbejde (SOSU-arbejde) blev drøftet i oktober 2004 og igen i december 2005. Rengøringsarbejde blev drøftet på et møde i december 2004. På alle møderne deltog eksterne eksperter, der fremlagde og konkluderede på de nyeste forskningsresultater.

Konklusionen var, at der er en generel og bred overhyppighed af sygdomsforekomst hos ansatte beskæftiget med rengørings- eller plejearbejde. Der foreligger dog ikke tilstrækkelig dokumentation for en klar sammenhæng mellem bestemte former for belastninger ved rengørings- og plejearbejde og udvikling af sygdomme i bevægeapparatet eller i øvrigt andre sygdomme.

Man konkluderede også, at der mangler forskning om de mere specifikke årsags-sammenhænge på området. Det gælder ikke mindst biomekaniske studier, der måler og estimerer de konkrete belastninger af bevægeapparatet ved forskellige former for pleje- og rengøringsarbejde.

Der kan ud fra de nyeste oplysninger fra blandt andet det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) ikke peges på nye forskningsresultater om pleje- og rengøringsarbejde, der giver bedre dokumentation for de mulige årsagssammenhænge. De danske forskningsprojekter, herunder et større SOSU-projekt i NFA's regi, der løber frem til 2008, vil desuden overvejende beskæftige sig med arbejdsfastholdelse, mens der ikke forskes specielt i de konkrete årsagsmekanismer mellem sygdomme og belastninger.

Det betyder, at der næppe inden for det nærmeste års tid vil komme mere af den ønskede detailviden om specifikke belastninger af hånd, arm, skulder og nakke ved for eksempel anvendelse af gulvmoppe under rengøringsarbejdet.

NFA har for nylig igangsat et arbejde med at udarbejde en hvidbog, der forventes klar omkring juni 2009. Hvidbogen er en gennemgang af litteratur og projekter med

national og international deltagelse, der skal indeholde en kvantificering af kendte risikofaktorer, som kan medføre muskulære sygdomme. Hvidbogen kan muligvis bidrage til at kortlægge særlige risikofaktorer ved rengørings- og plejearbejde, men retter sig ikke særskilt mod disse grupper.

Arbejdsskadestyrelsen har, efter at reformen trådte i kraft på erhvervssygdomsområdet i 2005, anerkendt enkelte sager om sygdomme i hånd, arm eller skulder efter intensivt rengøringsarbejde. Før reformen kunne sygdomme efter rengøringsarbejde slet ikke anerkendes, da de ikke kunne opfylde de daværende krav om uvarierede og meget kraftbetonede arbejdsfunktioner.

På plejeområdet gør sig gældende, at belastningerne typisk har en mere sporadisk karakter med enkelte serier af personhåndteringer spredt over arbejdsdagen, men ikke mere kontinuerlige belastninger i mindst halvdelen af en normal arbejdsdag. Plejearbejde vil derfor normalt ikke indfri kravene til anerkendelse af sygdomme i hånd, arm, skulder og nakke, heller ikke efter reformen.

7. Andre emner

7.1. Udvikling i retspraksis i 2007

2007 har ikke budt på de store nyheder i retspraksis for erhvervssygdomme.

Der er dog faldet et par højesteretsdomme på området, der tiltræder Vestre Landsrets tidligere domme og understøtter Arbejdsskadestyrelsens og Ankestyrelsens (indstævntes) afgørelser om afvisning af sagerne om henholdsvis en tennisalbue og en rygsygdom som erhvervssygdom. For tennisalbuen er lagt til grund, at arbejdet ikke har været tilstrækkeligt kraftfuldt for udvikling af denne sygdom. For rygsygdommen er lagt til grund, at løftarbejdet ikke har haft et tilstrækkeligt omfang til, at det overvejende sandsynligt har forårsaget sygdommen.

Højesterets dom af 19. april 2007 om tennisalbue (sag 483/2005)

Sagen drejede sig om en nu 54-årig kvinde, der arbejdede i en mobiltelefonfabrik fra 1995 til 2000 med produktion af mobiltelefoner uden væsentlige belastninger af bevægeapparatet udover at arbejdet var tempofyldt og medførte fiksering af nakke-skulderåget. Fra oktober 2000 og frem til maj 2001 fik hun en ny arbejdsfunktion som testoperatør, der blandt andet bestod i at skille og samle mobiltelefoner samt aftage og montere batterier. Kort tid efter dette arbejde var påbegyndt, fik hun smerter i højre hånd og arm og til albuen, og det viste sig, at hun havde fået en tennisalbue. Sagen er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen før 1. januar 2005 og er derfor blevet vurderet efter den fortegnelse over erhvervssygdomme, der gælder for sager anmeldt, før arbejdsskadereformen trådte i kraft på erhvervssygdomsområdet. Arbejdsskadestyrelsen har ved afvisningen af sagen lagt vægt på, at der ikke har været tale om kraftbetonet arbejde med anvendelse af betydelig muskelstyrke, hvilket er et krav efter fortegnelsens gruppe E, punkt 6b, og at en forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget ville være udsigtsløs. Ankestyrelsen tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afvisning med begrundelsen, at arbejdet ikke har været tilstrækkeligt kraftbetonet til udviklingen af en tennisalbue, herunder at der ikke har været tale om kraftige drejebewægelser i underarmen, hvilket er relevant for udvikling af den pågældende sygdom. Der var heller ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en vurdering efter § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led, om arbejdets særlige art.

Højesteret tiltrådte landsrettens dom med den af landsretten anførte begrundelse. Det fremgår af denne, at arbejdet foregik under brug af højre hånds og underarms sener og muskler, og at arbejdet ifølge Retslægerådets vurdering indebar kraftbetonede elementer i cirka 1/3 af arbejdstiden. Det kan derimod ifølge Retslægerådet ikke anses for bevist, at arbejdet indebar kraftige drejebewægelser eller vrid i underarmen. Der er efter bevisførelsen, herunder den implicerede speciallæge i sagen, ikke det fornødne grundlag for at tilsidesætte arbejdsskademyndighedernes vurdering, hvorefter arbejdet ikke kan betegnes som kraftbetonet. Det tiltrædes derfor, at sygdommen ikke er omfattet af fortegnelsen. Der er efter Retslægerådets besvarelse heller ikke grundlag for at tilsidesætte arbejdsskademyndighedernes vurdering, hvorefter kvindens lidelse ikke udelukkende eller i overvejende grad har været forårsaget af arbejdets særlige art (§ 10, stk. 1, nr. 2, 2. led) i samme lov. Ankestyrelsen frifindes derfor.

Højesterets dom af 17. januar 2007 om lænderygsygdom (sag 151/2005)

Sagen drejede sig om en mand, der fra 1977-78 til 1986 var ansat som mestersvend på et slagteri. Som mestersvend bestod hans arbejde i at være slagtermesteren behjælpelig med at fungere på hele slagtekæden. Han arbejdede dels som afløser på slagtekæden, hvor der manglede mandskab, og dels med at opsamle svinekroppe, der var faldet ned under slagtingen. Han havde selv oplyst, at der dagligt faldt 25-50 grise ned, som hver vejede 60-80 kilo. Dertil kom løft af tarme på 8 kilo i den øvrige del af arbejdsdagen. Tilskadekommenten selv, at hans daglige løftebelastning var omkring 16 tons. Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen havde vurderet, at den daglige løftebelastning var noget mindre eller omkring 5,6-7 tons og således under de 8-10 tons dagligt i 8-10 år, som er udgangspunkt for anerkendelse af en lænderygsygdom. Sagen var derfor blevet afvist med den begrundelse, at der ikke var dokumenteret en daglig løftebelastning, der modsvarede kravene for anerkendelse af lænderygsygdomme efter fortegnelsen over erhvervssygdomme, og at der heller ikke var oplyst andre ekstraordinære belastninger af lænderyggen, der gjorde det overvejende sandsynligt, at sygdommen var forårsaget af arbejdets særlige art (§ 10, stk. 1, nr. 2, 2. led). Vestre Landsret anlagde samme synspunkt.

Højesteret tiltrådte landsrettens dom med den af landsretten anførte bevismæssige vurdering og i overensstemmelse med de tidligere vurderinger af sagen, herunder Ankestyrelsens vurdering af den daglige løftebelastning.

7.2. Ankestyrelsens principielle afgørelser om erhvervssygdomme 2007

Ankestyrelsen har i 2007 kun truffet en enkelt ny principiel afgørelse om anerkendelse af erhvervssygdomme. Afgørelsen vedrører høresygdomme.

I den principielle afgørelse (U-8-07 af 28. november 2007) har Ankestyrelsen i 2 sager vurderet, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelser om afvisning af sager med henvisning til, at størsteparten af hørenedsættelsen skyldes andre årsager end støj, skal ændres til anerkendelse. Ankestyrelsen begrundede ændringen med, at der var tale om anerkendelse af den del af hørenedsættelsen, der i overensstemmelse med audiogrammet konfiguration kunne henføres til udsættelse for støj, og at det ikke er en betingelse for anerkendelse, at der var en hørenedsættelse, der havde medført erstatningsberettigende følger. Ankestyrelsen fandt endvidere, at eventuelle konkurrerende årsager kan have betydning i forhold til den samlede hørenedsættelse og skal vægtes i forbindelse med eventuel erstatningsudmåling. At der er konkurrerende årsager kan således ikke begrunde afvisning af sagen, hvis der samtidig er påvist et støjbetinget høretab.

Ankestyrelsen tilkendegav i 2006 sin principielle holdning til vurderingen af en række udvalgte erhvervssygdomme efter den ny fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005. De principielle afgørelser i 2006 har i det store og hele stadfæstet Arbejdsskadestyrelsens afgørelser og følgelig gældende praksis ved vurdering af erhvervssygdomme efter ny lov (arbejdsskadesikringsloven af 2003).

De principielle afgørelser fra 2006 er tidligere refereret i Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse for 2006 til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg. Alle Ankestyrelsens principielle afgørelser kan ses på deres hjemmeside www.ast.dk.

7.3. Udvalgets behandling af konkrete sager i 2007

Erhvervssygdomsudvalget har i 2007 drøftet i alt 214 konkrete sager om erhvervssygdomme på 9 sagsmøder.

Heraf er 131 sager indstillet til anerkendelse, 60 sager er indstillet til afvisning og 23 sager er udsat med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger før genbehandling. Anerkendelsesprocenten for de afgjorte sager er 61 procent.

Sagerne er forelagt udvalget med henblik på en vurdering udenfor fortegnelsen som følge af arbejdets særlige art. For at en sag kan anerkendes udenfor fortegnelsen, skal udvalget have indstillet, at der i den pågældende sag er en overvejende sandsynlig sammenhæng mellem sygdommen og arbejdet.

7.4. Udvalgte eksempler fra udvalgets møder i 2007

Anerkendelse af depressiv enkeltepisode (lærer udsat for grov chikane og mobning, herunder seksuelt betonet chikane, fra elever)

En kvinde arbejdede i en kort årrække som lærer på en folkeskole. I det sidste år blev hun udsat for gentagne verbale og fysiske forulempelser fra eleverne. Herunder oplevede hun, at halvdelen af eleverne meldte fra til undervisningen, at de øvrige hånede og talte nedsættende til hende, skubbede til hende og opførte sig meget uroligt. Hun oplevede også en episode, hvor en elev tog hende på brysterne, og en anden, hvor en elev tegnede hende i skridtet med en tuschpen. Desuden oplevede hun, at en elev blev seksuelt forulempet af tre drenge på et af skolens toiletter, uden at der blev grebet ind fra ledelsens side. Endelig var hun udsat for, at forældrene ikke bakkede hende op, kaldte hende alt muligt nedsættende og ikke mødte op til møder med hende om problemerne. Hun erfarede også, at en elev i et enkelt tilfælde og via en mail til en anden elev havde truet med at dræbe hende. Skolen kunne kun bekræfte enkelte af de oplyste hændelser, herunder at en elev var blevet bortvist fra klassen på grund af dårlig opførsel. Kolleger kunne dog bevidne, at der var et dårligt arbejdsmiljø med megen uro og dårlig opbakning fra ledelsen. Til sidst udviklede hun psykiske symptomer i form af angst, påtrængende tanker, koncentrationsbesvær, støjoverfølsomhed, søvnbesvær og isolationsbesvær.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at læreren havde fået en psykisk sygdom i form af en depressiv enkeltepisode som følge af arbejdet, hvor hun blandt andet havde været udsat for råben, nedgørende bemærkninger, en ubehagelig mail samt seksuelt betonede bemærkninger og handlinger fra nogle elever.

Anerkendelse af blandet angst-depressionstilstand (socialrådgiver udsat for trusler på behandlingshjem for unge misbrugere)

En kvindelig socialrådgiver arbejdede i godt 7 år på et behandlingshjem for unge misbrugere. Efter cirka 6 år blev hun kontaktperson for en ung mand, der havde en fængselsdom for flere tilfælde af grov vold, der havde fundet sted i alkoholpåvirket tilstand. Kort tid efter indflytningen på hjemmet begyndte han at drikke, og han begyndte at komme med trusler om, at han ville slå navngivne personer med flasker, at han ville skære deres øjne ud og lignende. Da socialrådgiveren af samme grund skulle meddele ham karantæne, blev hun udsat for trusler, hvor den unge mand slog ud efter hende med en flaske. På en senere ferietur var hun ude for, at den samme mand var lige ved at slå hende ned i et vredesudbrud. De oplyste belastninger blev bekræftet af arbejdsgiveren. Kortere tid efter den sidste episode på ferieturen begyndte socialrådgiveren at få det psykisk dårligt med søvnproblemer, depressive følelser, koncentrationsproblemer og angst for, at der skulle ske noget med hende og hendes børn. En speciallæge stillede diagnosen blandet angst-depressionstilstand.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at den blandede angst-depressionstilstand var opstået som følge af arbejdet på behandlingshjemmet, hvor socialrådgiveren i perioden op til sygdommens debut havde været udsat for flere alvorlige trusler fra en ung misbruger, der var kendt for at kunne blive voldelig.

Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion (sygeplejerske udsat for grov chikane og mobning fra den fagligt overordnede og kolleger)

En sygeplejerske arbejdede i 5 år på en medicinsk afdeling på et sygehus. I slutningen af perioden blev hun af en overlæge bedt om at udføre aktiv dødshjælp til en patient ved at give for meget smertestillende medicin til en meget syg patient. Hun kunne ikke udføre ordren, og nogle dage senere indberettede hun episoden anonymt til Patientsikkerhedsdatabasen. Hun kunne dog ikke få sig til at politianmelde overlægen, selvom hun blev opfordret til det. Kort tid efter indkaldte overlægen til et krisemøde, hvor han kaldte hende for en løgner. Han fremviste en kopi af den anonyme anmeldelse til patientsikkerhedsdatabasen og antydede samtidig, at hun havde politianmeldt ham. Overlægen kritiserede efterfølgende hendes måde at samarbejde på, og flere kolleger tog hans parti og blev grove overfor hende. Sygeplejersken oplevede at samarbejdsituationen blev meget dårlig, og at hun blev frosset ud af overlægen og flere andre på afdelingen. Nogle andre læger underskrev desuden et brev til ledelsen, hvor de meddelte, at de ikke kunne samarbejde med hende. Der blev afholdt flere krisemøder uden resultat, og på et møde, hvor overlægen skulle trække sine beskyldninger tilbage, gik det helt galt. Sygeplejersken blev overfuset og hånet groft. Kort tid efter måtte hun sygemelde sig på grund af et psykisk sammenbrud. Hun erfarede i denne tid også, at andre mennesker uden for hospitalet, herunder en læge, der havde børn i samme institution som hende, havde hørt om konflikten fra modparten. En psykiatrisk speciallæge stillede diagnosen tilpasningsreaktion.

Udvalget var ikke enig med speciallægen i, at symptomerne svarede til en tilpasningsreaktion. Udvalget mente derimod, at sygeplejersken havde fået en uspecifik belastningsreaktion, og at denne sygdom overvejende sandsynligt var opstået på grund af arbejdet som sygeplejerske, hvor hun havde været udsat for jævnlig grov mobning og chikane i en længere periode fra en fagligt overordnet og kollegers side.

Anerkendelse af forværring af forudbestående posttraumatisk belastningsreaktion (fængselsfunktionær udsat for beskyldninger om at lække fortrolige oplysninger til indsatte)

En 41-årig kvindelig fængselsfunktionær blev efter godt 1 års arbejde i et arresthus kaldt ind til en tjenstlig samtale, hvor hun blev beskyldt for at have lækket oplysninger til en indsat. Nogle kolleger havde oplyst, at de havde set en indsat stå bag ved hende og læse med på en computerskærm. Hun blev desuden beskyldt for at have lagt nogle papirer ind til en indsat. En kollega havde også hørt en fange sige om en anden fange, at han vidste noget mere, når den kvindelige fængselsfunktionær kom på arbejdet næste dag. Hun blev desuden beskyldt for, at hun efter en voldsepisode havde været inde hos en fange på en afdeling, hvor hun ikke gjorde tjeneste, og at hun havde opholdt sig der i 10 minutter. Hun blev senere opsøgt af 2 betjente, der skulle afhøre hende om beskyldninger om, at hun havde videregivet fortrolige oplysninger til indsatte, herunder om, hvornår der ville finde visitationer sted i arresthuset, så de kunne nå at skjule forbudte ting. Politimesteren besluttede dog at indstille efterforskningen i sagen, da der ikke var rimelig formodning om, at der var begået et strafbart forhold. Kvinden havde tidligere udviklet en posttraumatisk belastningsreaktion som følge af en episode med alvorlige trusler fra en indsat. Denne episode var allerede anerkendt som arbejdsulykke. I forbindelse med beskyldningerne på arbejdet blussede hende symptomer alvorligt op på ny med angst, mareridt og flashbacks, undvigeadfærd og energiløshed, vagtsomhed, isolationstendens og søvnbesvær samt koncentrationsbesvær.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at den kvindelige fængselsfunktionær havde fået en væsentlig forværring af sin tidligere posttraumatiske belastningsreaktion som følge af sit arbejde. Udvalget lagde vægt på, at hun havde været udsat for begivenheder af psykisk belastende karakter, idet hun blev beskyldt for at videregive fortrolige oplysninger til indsatte i arresten, ligesom hun måtte gennemgå et belastende forløb med tjenstligt forhør og afhøring hos politiet, der endte i, at efterforskningen blev indstillet som grundløs.

Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion og depressiv enkeltepisode (familieplejer udsat for grove trusler fra stor dreng med DAMP)

En kvinde arbejdede som familieplejer i 13 år. I de sidste 6 år var hun familieplejer for en dreng, der havde fået stillet diagnosen DAMP. Han udviklede tiltagende karakterafvigende træk, mens han boede hos hende, og da han blev 13 år, begyndte han at opføre sig stadig mere truende overfor sine omgivelser og særligt hende. Han truede hende blandt andet med, at hun skulle sprættes op, at hun ville blive slået ihjel, og at hun ville få klø af et tæskehold. Hun kontaktede drengens hjemkommune, der foranstaltede en psykiatrisk undersøgelse, der viste, at drengen havde svært karakterafvigende træk og en truende og farlig adfærd. Det blev lægeligt tilrådet, at plejeforholdet ophørte og at drengen kom på en behandlingsinstitution. Dette afviste hjemkommunen dog, og efterfølgende blev drengens trusler og adfærd stadig grovere. Han begyndte herunder at tage fat i hende og holde hende fast, uden at han dog var direkte voldelig. Til sidst var situationen så tilspidset, at hun måtte afbryde plejeforholdet. Hun var ikke siden i kontakt med drengen, men blev derefter udsat for trusler og lignende via telefon, der kun kunne stamme fra drengen. Hun udviklede undervejs i plejeforløbet angst, anspændthed, isolationstendens, irritabilitet, koncentrationsbesvær og tegn på en depression.

Udvalget vurderede, at tilstanden svarede til en depressiv enkeltepisode og en uspecifik belastningsreaktion, og at det var overvejende sandsynligt, at sygdommen var opstået som følge af arbejdet som familieplejer. Udvalget lagde vægt på, at hun igennem en 6-årig periode

havde været udsat for grove trusler og grænseoverskridende adfærd fra en stor dreng, der havde fået stillet diagnosen DAMP og havde svært karakterafvigende træk.

Anerkendelse af irritation i albuebensnerve (neuropatia nervus ulnaris) (samleoperatør med arbejde med tang, der påvirker albuenerver)

En 49-årig kvinde arbejdede i cirka 4 måneder som samleoperatør på en kølerfabrik. Hendes arbejde bestod i at samle kølere, hvor hun skulle klemme kraftigt med en tang med højre hånd omkring nogle clams (bøjetapper) for at samle køleren. Hun udførte cirka 100 klemmemanøvrer i timen. Arbejdsgiver bekræftede i store træk oplysningerne. Efter en måneds tid begyndte hun at få smerter og spænding i højre albue, der senere bredte sig til højre hånd og fingrene, der blev ømme og hævede. En speciallæge stillede diagnosen irritation i højre albuebensnerve (neuropatia nervus ulnaris).

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at irritationen af højre albuebensnerve var opstået som følge af arbejdet som samleoperatør, hvor hun skulle klemme hårdt med en tang i højre hånd cirka 100 gange i timen. Årsagen var, at det beskrevne arbejde påvirkede albuebensnerven på en måde og i et omfang, der øger risikoen for at udvikle en irritationstilstand i nerven væsentligt.

Anerkendelse af betændelsestilstand og læsion i meniskskiverne mellem håndrodens knogler (klejnsmed med arbejde med boremaskine med videre)

En 31-årig mand arbejdede som klejnsmed på en maskinfabrik i 3 år. Arbejdet var varieret klejnsmedearbejde med reparation og fremstilling af udstyr til slagteribranchen. Ved arbejdet anvendtes mange forskellige værktøjer, herunder boremaskine til boring af huller i rustfaste stålplader, der pludselig kunne sætte sig fast med kraftig rekylvirkning til særligt højre hånd. Klejnsmeden skulle også fastholde rør med en ståklods, mens en kollega slog med kraftige bank på stålet for at rette røret til. Dette arbejde kunne foregå i længere perioder. I forbindelse med en periode med meget arbejde med at rette rør til udviklede klejnsmeden smerter dybt i højre håndledsregion. En MR-skanning viste en læsion af meniskskiverne mellem knoglerne i håndroden (discus triangularis), og en operation viste degenereret læsion af skiverne med en betændelsestilstand.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at læsionen af meniskskiverne mellem håndrodens knogler og betændelsestilstanden var opstået som følge af arbejdet som klejnsmed, hvor der havde været udsættelse for talrige mikrotraumer mod håndroden under arbejdet med at rette rør ud og desuden væsentlige belastninger ved arbejdet med boremaskinen, der gav kraftig rekylvirkning, når den satte sig fast.

Anerkendelse af dobbeltsidig betændelseslignende tilstand i tommelfingrene (tendinit) (socialpædagog med arbejde med sondemadning)

En 52-årig kvindelig socialpædagog arbejdede i 5 år på et specialbørnehjem for meget plejekrævende, hjerneskadede og multihandicappede børn. Hun skulle selv pleje 2 børn, der skulle have al væske og mad via sondemadning – 3 gange hver per vagt. Det tog cirka 1 time at give et hovedmåltid, og hun gav effektivt sondemad cirka 5 timer dagligt. Sondemadningen skete ved at hun trykkede et sprøjtetempel ned med højre tommelfinger med tommelen holdt i en akavet stilling. Stemplet blev derefter ført i bund. I løbet af en time trykkede hun cirka 40 gange på sprøjtetemplet. Da hun begyndte at få gener i højre hånd, skiftede hun til venstre hånd, hvor hun siden også fik gener med smerter. En speciallæge stillede diagnosen dobbeltsidig tommelfingertendinit (tendinitis digiti man. bilat). Arbejds-

giveren bekræftede arbejdsbeskrivelsen, men mente, at der var mange pauser i løbet af de 5 timer, hvor hun sondemadede, og at arbejdet ikke var så kraftfuldt, som det var beskrevet.

Udvalget fandt det samlet set overvejende sandsynligt, at den dobbeltsidige betændelseslignende tilstand i tommelfingrene (tendinit) var forårsaget af arbejdet med sondemadning. Årsagen er, at arbejdet har medført tryk med tommelfingrene i længere tid med stor kraft og kortere intervaller samt akavede arbejdsstillinger for tommelfingrene, der øger risikoen for at udvikle en tommelfingertendinit væsentligt.

Anerkendelse af kronisk irriterede slimhinder i næse og bihuler og perforation af næseskillevæggen (procesoperatør med udsættelse for støv fra mineraler og vitaminer)

En 55-årig mand arbejdede i godt 12 år som procesoperatør hos en virksomhed, der fremstillede blandinger af vitaminer og mineraler som tilsætning til levnedsmidler. Hans arbejde bestod i den længste periode i at afveje råvarer og fremstille og afveje blandinger. Trods udsugning og mekanisk ventilation kunne han ikke undgå støv fra blandt andet citronsyre, folinsyre, carbonat, kaliumjodat og lignende. Efter nogen tid udviklede han tørhed og irritation i næsen, der typisk opstod under afvejningsarbejdet. En speciallæge konstaterede, at han havde fået hul i næseskillevæggen og kronisk irriterede slimhinder i næse og bihuler.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at procesoperatøren havde udviklet kronisk irriterede slimhinder i næsen og bihulerne med efterfølgende perforation af næseskillevæggen som følge af arbejdet, hvor han havde været udsat for støv fra diverse mineraler og vitaminer.

Anerkendelse af astma (svejsere med udsættelse for svejserøg)

En 33-årig mand arbejdede i 2 år på en stålfabrik. Hans arbejde bestod i at svejse stålkonstruktioner til byggesektoren, og arbejdet foregik i en stor hal med cirka 12 svejsere. Der var ingen udsugning og kun en enkelt ventilator, som ikke virkede. Svejsningen var CO²-svejsning i sort stål, og der var kraftig varmeudvikling og røg – ofte så tæt, at man ikke kunne se fra den ene ende af hallen til den anden. Arbejdstilsynet havde været på inspektion på fabrikken, hvor der blev konstateret problemer med udsugningen. Der var åndedrætsværn, men filtrerende åndedrætsværn var ikke tilstrækkelig effektiv beskyttelse ved svejsearbejde. Det fremgik dog også, at der på besøgsdagen kun var fire beskæftigede svejsere i hallen og ikke 12. Efter et år begyndte svejseren at udvikle tiltagende tør irritationshoste og pibende vejrtrækning. Han fik foretaget allergitest, der viste kraftig overfølsomhed over for birkepollen, græspollen og støvmider. Han fik senere stillet diagnosen astma bronchiale professionalis.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at svejseren havde udviklet en væsentlig forværring af en privat, forudbestående astma på grund af udsættelsen for svejserøg. Det indgik i vurderingen, at kraftig svejserøg kan udløse astma hos en i forvejen sensibiliseret person, der har en privat disposition for at udvikle astma.

Ved erstatningsudmålingen for mén og erhvervsevnetab vil Arbejdsskadestyrelsen eventuelt foretage fradrag i erstatningen i det omfang, den private disposition for astma kan anses for en medvirkende årsag til en del af astmasygdommen.

Anerkendelse af hudkræft (sygehjælper med udsættelse for røntgenstråler)

En 65-årig kvinde havde i mere end 30 år arbejdet som sygehjælper ved røntgenoptagelser på et sygehus. I mere end halvdelen af arbejdstiden opholdt hun sig på undersøgelsesstuen

under røntgenoptagelserne og hjalp næsten dagligt med at fastholde patienter på lejet under optagelserne. Hun bar blyforklæde, men hænderne var altid ubeskyttede under røntgenoptagelserne. Et par år efter, at hun var ophørt med dette arbejde, udviklede hun hudkræft på højre hånds 3. og 4. finger af typen pladecellekarcinom. Hun fik senere amputeret begge fingre. Der blev siden konstateret lokaliseret spredning af svulsten til andre fingre og til den ene hæl samt til livmoderhalsen og muligvis til lungerne. En ekspertvurdering fra en overlæge og forskningschef i Kræftens Bekæmpelse vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at hudkræften var forårsaget af de mange års udsættelse for en stor dosis røntgenstråler.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at hudkræften i højre hånds fingre var opstået som følge af arbejdet. Årsagen er, at der har været tale om en stor udsættelse for røntgenstråler dagligt og i mange år, der øger risikoen for at udvikle hudkræft væsentligt. Der er også lagt vægt på, at sygdommen primært er opstået på hænderne, der har været ubeskyttede under strålingen.

Efter praksis på området vil de øvrige forekomster af kræft kunne anses for en følge af den anerkendte hudkræft (den primære kræft) i det omfang det dokumenteres, at de andre kræftforekomster skyldes den anerkendte hudkræft (det vil sige er sekundære kræftformer via celledspredning). De vil derfor eventuelt kunne indgå i Arbejdsskadestyrelsens erstatningsudmåling.

Afvisning af brystkræft (frisør med udsættelse for kemiske stoffer og dampe)

En 46-årig kvinde havde arbejdet som frisør i knapt 30 år. Arbejdet havde i cirka 50 procent af tiden bestået i klipning. I andre 50 procent af tiden havde hun opgaver med hårvask, farvning, lysning og permanentning, hvor hun anvendte et bredt spektrum af frisørkemikalier. Hun brugte først i de senere år handsker under dette arbejde. I slutningen af perioden fik hun konstateret kræft i højre bryst med spredning til lymfekirtler. Hun blev opereret med fjernelse af kræftkuden og lymfekirtlerne og modtog efterfølgende strålebehandling og kemoterapi samt anti-østrogenbehandling. Hun har ikke haft tilbagefald igennem 3 år, men går fortsat til kontrol. I forbindelse med sagens behandling indhentede Arbejdsskadestyrelsen en ekspertvurdering fra en overlæge og forskningschef i Kræftens Bekæmpelse om den generelle dokumentation for en årsagssammenhæng på området og en konkret vurdering af den pågældende sag. Ekspertvurderingen konkluderede, at der ikke for nuværende er kendskab til stoffer eller produkter i frisørfaget, der videnskabeligt kan sættes i forbindelse med brystkræft. Sygdommen kan desuden have en række andre årsager uden forbindelse til arbejde – herunder hormonelle forhold, arvelig disposition og livsstil og miljø. De nyeste forskningsresultater på området peger på, at der kan være en let til moderat forøget risiko for at udvikle brystkræft efter frisørarbejde, særligt efter mere end 10 års arbejde inden for faget. Resultaterne er dog ikke entydige, og det er endnu ikke muligt at pege på konkrete årsagsmekanismer til bestemte stoffer og lignende i faget. På denne baggrund blev det i ekspertvurderingen anset for overvejende sandsynligt, at sygdommen var forårsaget af andre forhold end arbejdet.

Udvalget fandt det ikke overvejende sandsynligt, at brystkræften var forårsaget af de mange års arbejde. Årsagen var, at sygdommen kan have mange forskellige årsager uden tilknytning til arbejdsmiljøet, og at det ikke for nuværende kan antages, at frisøren har været udsat for påvirkninger som frisør, der øger risikoen for at udvikle brystkræft væsentligt.

Arbejdsskadestyrelsen har i sommeren 2007 i samråd med Erhvervssygdomsudvalget bestilt en ny udredning om de mulige sammenhænge mellem frisørarbejde og forskellige kræftformer – herunder brystkræft. Udredningsopgaven er udbudt af Arbejdsmiljøforskningsfonden og forventes at foreligge i 2. halvår af 2008. Der er derfor sat revision pr. 1. december 2008 i den pågældende sag med henblik på en ny vurdering, når udredningens resultater foreligger.

Erhvervssygdomsudvalget har på møder i august og september 2007 behandlet i alt 14 sager om forskellige former for kræft hos frisører – herunder brystkræft, livmoderhalskræft, hudkræft og hjernekræft. Alle sagerne er indstillet til afvisning med revision, når udredningen foreligger. Sagerne vil herefter blive vurderet på ny.

Afvisning af rotatorcuffsyndrom i begge skuldre med revision i 2008 (elmontør på vindmøllefabrik)

En 48-årig mand arbejdede i en 6-årig periode som elmontør på en vindmøllefabrik. Hans arbejde bestod typisk i at montere komponenter på en tavle. Komponenterne vejede fra få gram op til nogle kilo. Dertil kom montage af transformatorer, der kunne veje op til 20 kilo. Der kunne bruges kran til montage af de tungeste dele, men det kunne nogle gange være vanskeligt at komme til. Selve montagearbejdet var ikke specielt kraftbetonet, men der kunne forekomme fastspænding af bolte, der blev spændt med nogen kraftudfoldelse. En del af arbejdet foregik også med armene løftet til omkring skulderhøjde. Samlet byggede han tavler op i cirka 50 procent af arbejdstiden. Heraf foregik arbejdet i cirka halvdelen af tiden med armene løftet til omkring skulderhøjde. Det svarer til i alt 25 procent af den samlede arbejdstid. I de senere år blev andelen af skulderbelastende arbejde reduceret på grund af bedre muligheder for højdeindstilling af tavlerne. I de sidste par år var belastningerne nedbragt til et minimum. Elmontøren begyndte allerede efter et par års arbejde at få belastningsrelaterede smerter i højre skulder, som efter et år også var tilsted i venstre skulder. Efter nogle år fik han også nedsat bevægelighed i skuldrene. En arbejdsmedicinsk speciallæge stillede diagnosen dobbeltsidigt rotatorcuffsyndrom.

Udvalget fandt det ikke overvejende sandsynligt, at arbejdet som elmontør i 6 år havde forårsaget det dobbeltsidige rotatorcuffsyndrom. Årsagen var, at elmontøren kun havde arbejdet med armene løftet til omkring skulderhøjde i cirka 25 procent af arbejdstiden, og at skulderbelastningerne samlet set ikke kunne anses for at øge risikoen for at udvikle et rotatorcuffsyndrom væsentligt.

Arbejdsskadestyrelsen har i samråd med Erhvervssygdomsudvalget sat revision i sagen den 1. april 2008. Det skyldes en kommende udredning om skuldersygdomme, der muligvis vil kunne give grundlag for en anden afgørelse. Udredningen, der gennemgår den nyeste forskning om skuldersygdomme, drøftes på et møde i udvalget i marts 2008, hvorefter sagen vil blive vurderet på ny.

8. Udviklingen på erhvervssygdomsområdet efter reformen

8.1. Antallet af anmeldelser efter reformen er eksploderet

Antallet af anmeldelser lå, før reformen trådte i kraft i 2005, typisk på omkring 12-13.000. I 2006 var der cirka 18.500 anmeldelser af erhvervssygdomme, og tendensen for 2007 ligner indtil videre 2006.

Det vil sige, at der modtages cirka 5.000-6.000 flere anmeldelser årligt i forhold til før reformen. Det svarer til en stigning på næsten 50 procent.

Det højere antal anmeldelser kan blandt andet skyldes, at reformen generelt har øget opmærksomheden på mulighederne for anerkendelse af erhvervssygdomme, og at Arbejdsskadestyrelsens kampanjer for at få lægerne til at anmelde formodede arbejdsbetingede sygdomme efter reglerne har haft god effekt.

8.2. Arbejdsskadereformens mål indfries

I forarbejderne til arbejdsskadereformen i 2003 blev det skønnet, at reformen sandsynligt ville kunne medføre cirka 1.000 flere anerkendte erhvervssygdomme per år. Det svarer til en stigning fra omkring 2.500 anerkendelser årligt i 2002 til omkring 3.500 anerkendelser årligt fra 2005 og frem.

Målet gælder for sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, hvor de nye betingelser for anerkendelse efter den ny fortegnelse trådte i kraft.

Styrelsens opgørelse over skadeårgang 2005 viser, at reformens mål om cirka 1.000 flere anerkendelser per år bliver opfyldt, når man sammenligner med årene før 2005.

Erhvervssygdomme, opgjort på afgørelse, inklusive interne fastlåsnings, skadeår 2002-2007 (10. december 2007).

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anerkendelser	2.523	2.459	2.430	3.339	2.862	1.119
Afvist	9.614	9.477	10.657	12.473	13.490	7.812
Henlagt uden anerkendelse	407	635	1.052	839	939	651
Andre	9	12	26	220	1.310	7.800
I alt	12.553	12.583	14.165	16.871	18.601	17.382

Der mangler endnu lidt over 200 sager fra 2005. Disse fremgår af kategorien andre. En stor del af disse sager vil være til anerkendelse, men er lidt længere undervejs end andre sager. Det skyldes, at de afventer yderligere lægelige og sociale oplysninger, før der kan træffes en samlet afgørelse om anerkendelse, mén og erhvervsevnetab.

Det er endnu for tidligt at opgøre reformens virkning for skadeårgang 2006 og 2007, da der stadig er en del sager under behandling fra disse årgange. Tendensen viser dog samme billede som for 2005-årgangen.

Styrelsen forventer på denne baggrund, at målet om 1.000 flere anerkendte sager årligt også bliver nået fremover.

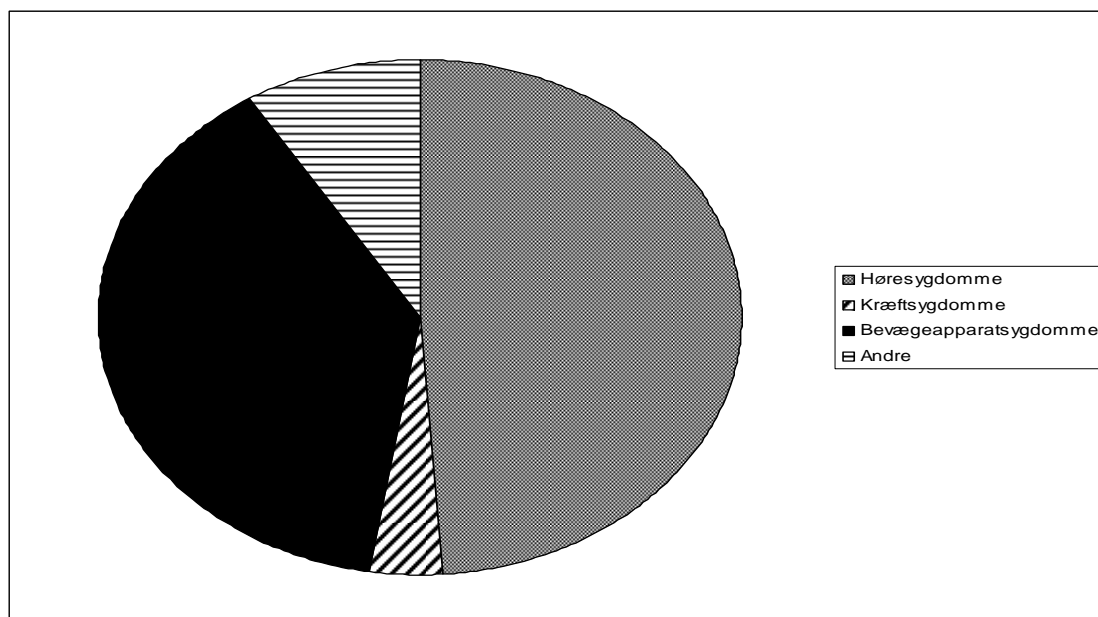
8.3. Flere anerkendelser på særlige reformområder

Går vi ned i de enkelte sygdomsområder, tegner der sig et klart billede af, at det særligt er på de sygdomsområder, hvor reformen medfører store lempelser og udvidelser, at vi ser store stigninger i antallet af anerkendelser.

Det drejer sig især om følgende områder (tal i parentes = stigning i antal anerkendelser fra 2002 til 2005):

- Høresygdomme (104 procent)
- Lungesygdomme (blandt andet lungehindepletter efter asbest) (140 procent)
- Kræftsygdomme (25 procent)
- Skuldersygdomme (154 procent)
- Albuesygdomme (122 procent)
- Underarmssygdomme (186 procent)
- Nervesygdomme (karpaltunnelsyndrom) (64 procent)

Stigning i anerkendelser fra 2002 til 2005 fordelt på udvalgte sygdomsområder (absolutte tal, 822 sager, 12. december 2007)



Som figuren ovenfor viser, er den største stigning i anerkendelser i absolutte tal sket på høreområdet, der tegner sig for knap halvdelen af stigningen (404 sager), tæt fulgt af sygdomme i bevægeapparatet, der udgør 40 procent af stigningen (318 sager). Derefter kommer andre sygdomme, herunder lungesygdomme som pleurale plaques (73 sager), og kræftsygdomme (28 sager).

Samlet set viser udviklingen, at reformarbejdet med at udvide mulighederne for at få anerkendt bevægeapparatsygdomme går i den rigtige retning. Det gælder særligt nedslidninger i det øvre bevægeapparat (hånd, arm og skulder). Antallet af anerkendelser er på disse områder væsentligt større end før reformen og matcher godt, at der her er sket store lempelser.

De nuværende lempelser på bevægeapparatområdet er baseret på en grundig gennemgang af den nyeste litteratur om de mulige årsagssammenhænge under reformarbejdet og på indhentelse af nye udredninger om evidensen på udvalgte områder. Det er Arbejdsskadestyrelsens og udvalgets vurdering, at kravene til bevægeapparatsygdomme indtil videre er blevet lempet, hvor det er muligt ud fra lovens krav til medicinsk dokumentation. Der er imidlertid et fortsat fokus på bevægeapparatområdet, og flere nye udredninger om emnet er undervejs, der kan bidrage yderligere til den positive udvikling. Desuden er der iværksat en særlig indsats på rengørings- og plejeområdet for at undersøge mulighederne for at anerkende flere bevægeapparatsygdomme på disse områder (se kapitel 6).

For kræftområdet, der dels blev udvidet meget med nye sygdomme og påvirkninger på fortegnelsen i 2005, og hvor der også har været mange aktiviteter for at sikre større anmeldelse af arbejdsbetinget kræft de sidste par år, ser vi en pæn stigning i antallet af anerkendelser på cirka 25 procent.

Det forventes, at dette tal kan blive endnu højere, efter at arbejdsskadesikringsloven med virkning fra 1. juli 2007 blev ændret, så et nyt register i Sundhedsstyrelsen nu sikrer automatisk anmeldelse af lungehinde- og bughindekræft (mesotheliom) og næse- og bihulekræft til Arbejdsskadestyrelsen. Det sker for at sikre, at personer med de to kræftformer, der meget ofte skyldes enten asbestpåvirkninger på arbejdet (lungehindekræft) eller udsættelse for træstøv (næse- og bihulekræft), får den erstatning, som de har ret til.

De foreløbige resultater af lovændringen viser da også, at der fra 1. juli 2007 er anmeldt væsentligt flere sager om mesotheliom og næse- og bihulekræft end før lovens ikrafttræden.

Arbejdsskadestyrelsen har i de sidste par år før 1. juli 2007 registreret cirka 18-23 anmeldelser per kvartal af de to sygdomme tilsammen, hvoraf mesotheliom/lungehindekræft tegner sig for godt 90 procent.

I 3. kvartal 2007 er antallet af nye anmeldelser steget til i alt 88 sager, og i 4. kvartal 2007 er der registreret 39 nye sager. Heraf kommer mellem 1/2 og 1/3 af anmeldelserne fra Sundhedsstyrelsen, hvilket tyder på, at der samtidig er kommet mere fokus på sygdommene hos de kræftbehandlede læger, da der også er en stigning i anmeldelser fra dem.

Endelig afspejler tallene også en successhistorie i arbejdsmiljøet, da antallet af sager om opløsningsmiddelforgiftninger, der tidligere var ret almindeligt forekommende inden for blandt andet malerfaget og i trykkerbranchen, viser et fald på næsten 50 procent fra 2002 til 2007 og nu ligger omkring 0. Det skyldes overvejende sandsynligt bedre sikkerhedsprocedurer omkring opløsningsmidler, og at mange produkter er erstattet med andre og mindre sundhedsfarlige produkter.

For nærmere oplysninger om anmeldelser og afgørelser af sager om erhvervs sygdomme i 2007 henvises til Arbejdsskadestyrelsens årsstatistik, som udkommer i begyndelsen af 2008 og kan ses på vores hjemmeside www.ask.dk.

9. Principielle møder i 2008

Udvalget har indtil videre planlagt en række principielle møder om drøftelse af en række nye udredninger, der allerede er modtaget eller kommer ind i løbet af 2008.

Mødeplanen er indtil videre meget foreløbig, da de nøjagtige afleveringsdatoer for de udredninger, der er sat på til møder i 2. halvdel af 2008, ikke kendes endnu.

Ud over de nye udredninger vil udvalget også drøfte en række rengørings- og plejesager som led i den særlige indsats på dette område. Det forventes at ske på 2 møder i 2008.

Mødeplan for Erhvervssygdomsudvalgets principielle møder 2008

Mødedato	Emne til drøftelse
29. januar 2008	<ul style="list-style-type: none">• Udredning om stress og hjertesygdom
26. februar 2008	<ul style="list-style-type: none">• Udredning om stress og psykiske sygdomme
25. marts 2008	<ul style="list-style-type: none">• Udredning om skuldersygdomme
27. maj 2008	<ul style="list-style-type: none">• Rengøring og plejearbejde (særlig indsats)
30. september 2008	<ul style="list-style-type: none">• Udredning om frisørarbejde og kræft• Rengøring og plejearbejde fortsat (særlig indsats)
28. oktober 2008	<ul style="list-style-type: none">• Udredning om springerknæ
25. november 2008	<ul style="list-style-type: none">• Udredning om degenerative sygdomme i halshvirvelsøjlen• Årsrapport 2008 til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
16. december 2008	<ul style="list-style-type: none">• Udredning om natarbejde og hjertesygdomme• Årsrapport 2008 til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg