

Sankt Kjelds Plads 11

Postboks 3000

2100 København Ø

Tlf. 39 17 77 00

Fax 39 17 77 11

ask@ask.dk

www.ask.dk

cvr.nr. 16-80-99-34

Man – Ons 9 - 14

Tors 9 - 16

Fre 9 - 13

6. maj 2008

Sag nr. 07-4018-156

Notat om den særlige indsats på rengøringsområdet 2007-2008

1. Baggrund

Reformen og rengøring

Rengøringsarbejde blev udpeget som et særligt fokusområde i forbindelse med arbejds-skadereformen 2003.

Det hed i bemærkningerne til lovforslaget af 9. april 2003, at Erhvervssygdomsudvalget indleder med at se på sygdomme i bevægeapparatet, herunder i løbet af det første år sosu-området og rengøringsområdet.

Udvalget drøftede derfor rengøringsarbejde særskilt på et møde i december 2004. Derudover indgik sygdomme efter rengøringsarbejde som en del af de løbende drøftelser om den ny fortegnelse, herunder i tilknytning til drøftelse af de generelle regler for sygdomme i hånd, arm og skulder. Enkelte eksempler på mulig anerkendelse efter stor belastning blev indføjet i den tilhørende vejledning om erhvervssygdomme.

LVP

Fagligt Center

Konklusionen på drøftelserne af rengøring var i brede træk, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for en klar sammenhæng mellem bestemte former for belastninger ved rengøringsarbejde og udvikling af sygdomme i bevægeapparatet eller andre sygdomme, der gør det muligt at sætte rengøringsarbejde på som en særskilt påvirkningsfaktor på fortegnelsen.

Konklusionen på daværende tidspunkt var dog også, at visse typer af grovere rengørings- og køkkenarbejde vil kunne være omfattet af den ny fortegnelses generelle kriterier for anerkendelse af sygdomme i det øvre bevægeapparat, da kriterierne på disse områder generelt er lempet en del med den ny fortegnelse.

Århusundersøgelsen om rengøring 2004

På udvalgsrådet i december 2004 fremlagde professor og ledende overlæge Jens Peter Bonde fra Arbejdsmedicinsk Klinik i Århus resultaterne fra en ny undersøgelsesrapport om sammenhænge mellem professionelt rengøringsarbejde og øvre bevægeapparatsygdomme.

I rapporten "Arbejds miljø og helbred hos rengøringsassistenter i Århus Amt" fra 2004 beskrives resultaterne fra en undersøgelse gennemført fra 2000 til 2004 af Jens Peter Bonde og Lone Donbæk Jensen, Arbejdsmedicinsk Klinik i Århus, i samarbejde med Kvindeligt Arbejderforbund i Danmark (KAD).

Undersøgelsen havde særligt fokus på, hvad rengøringsassistenter faktisk foretager sig, set i forhold til de vante eksponeringsbegreber som kraftanvendelse, repetition, varighed og lignende.

Det er ifølge rapporten karakteristisk for professionelt rengøringsarbejde, at der er sket en ændring gennem de seneste 20 år. Førhen foregik rengøringsarbejde typisk på deltid. I dag er det som oftest en fuldtidsprofession på linje med alle andre erhverv.

Undersøgelsen omfattede klinisk undersøgelse af flere forskellige bevægeapparatsygdomme, hvilket var nyt i forhold til andre undersøgelser. Ved den lægelige undersøgelse fandtes en overhyppighed af skulder-, albue- og håndledsregioner blandt rengøringsassistenter, men resultaterne var statistisk usikre. Længerevarende smerte eller ubehag i nakke-, skulder-, albue- og håndledsregionen rapporteredes væsentligt hyppigere blandt rengø-

ringsassistenter end hos butiksassisterter (kontrolgruppen). Overhyppigheden fandtes både hos yngre og ældre rengøringsassistenter, men var mest udtalt hos yngre.

Samlet set er undersøgelsen ikke konklusiv. Den støtter dog en formodning om, at rengøringsarbejdet er forbundet med øget risiko for især skulder- og albuesygdom, og at rengøring af gulve med våd- eller tørmopning synes at være en særlig risikofaktor. Årsagsvurderingen i undersøgelsen er dog usikker, og må efter Jens Peter Bondes vurdering sættes i sammenhæng med anden mere konkret information om sygdomme og mekaniske belastninger.

2. Aftale om særlig indsats om rengøring

Arbejdsskadestyrelsen foretog i slutningen af 2006 som opfølgning på det løbende rengøringsfokus en gennemgang af de sager om rengøringsarbejde og sygdomme i det øvre bevægeapparat, der på daværende var afgjort ud fra den ny fortegnelse fra 2005. Det drejede sig samlet om knap 500 sager.

Gennemgangen viste, at der kun var anerkendt ganske få sager om sygdomme i hånd, arm, skulder og nakke efter rengøringsarbejde. 8 ud af knap 500 sager var blevet anerkendt, hvilket svarede til en anerkendelsesprocent på 1,7 procent. Gennemgangen viste desuden, at der generelt var få oplysninger om de mere konkrete belastninger af bevægeapparatet i de afgjorte sager – herunder også i de sager, hvor der var indhentet arbejdsmedicinske oplysninger.

Som nævnt ovenfor har der ikke været forskning eller udredninger på området, der har kunnet medføre ændring af fortegnelsen, men konklusionen på udvalgets drøftelser var dog, at visse typer af grovere rengøring ville kunne være omfattet af den nye fortegnelses kriterier for anerkendelse.

Det blev på denne baggrund besluttet, at Arbejdsskadestyrelsen skulle iværksætte en særlig indsats for at få afklaret, hvad der kan betegnes som grovere rengøring.

3. Proces/metode

Arbejdsskadestyrelsen udtog i perioden 1. januar 2007 til 1. april 2007 alle igangværende sager om sygdomme i det øvre bevægeapparat efter rengøringsarbejde anmeldt efter 1. januar 2005 til den særlige indsats. Det drejede sig om følgende sygdomsområder:

1. Seneskedehindebetændelser/senebetændelse i hånd/underarm
2. Karpaltunnelsyndrom
3. Tennis- og golfalbue
4. Rotatorcuff syndrom og skulder/bicepstendinit
5. Kroniske nakke-skuldersmerter

Samlet blev der udtaget godt 225 sager om rengøring.

1. fase af indsatsen:

Sagerne blev i første omgang oplyst med et særligt spørgeskema til tilskadekomne, hvor der blev spurgt mere ind til sygdommen og til rengøringsarbejdet, herunder om varigheden, de forskellige funktioner og den tidsmæssige fordeling af disse. Der blev ligeledes hentet journaloplysninger fra egen læge i de fleste sager. Nogle sager blev derefter frasorteret med henblik på afvisning på det foreliggende grundlag.

2. fase af indsatsen:

Arbejdsskadestyrelsen udarbejdede dernæst – i samarbejde med Ann Kryger og Ole Lyngbo, AMK Bispebjerg og Lone Donbæk Jensen, AMK Århus - en særlig anmodning om speciallægeerklæringer om rengøring til de arbejdsmedicinske klinikker, hvor der blev spurgt udførligt ind til såvel sygdom som belastninger. Anmodningen om rengøringserklæringer blev sendt ud til de arbejdsmedicinske klinikker i stort set alle de resterende sager.

3. fase af indsatsen:

Arbejdsskadestyrelsen har samlet modtaget særlige speciallægeerklæringer om rengøring i cirka 100 sager, hvoraf enkelte er frasorteret med henblik på afvisning uden yderligere oplysninger. 40 sager er indtil videre blevet drøftet indgående, mens andre afventer endelig vurdering.

Af de 40 sager er udvalgt et repræsentativt udsnit til udvalgets møde den 27. maj 2008.

Heraf vedlægges 10 sager, der er til anerkendelse, til udvalgets orientering.

Desuden vedlægges 5 sager, der er vurderet til afvisning efter fortegnelsen, med henblik på udvalgets stillingtagen udenfor fortegnelsen på mødet.

4. Konklusioner

Generelle konklusioner

Det er Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at indsatsen og ikke mindst de særlige arbejdsmedicinske erklæringer om rengøringsarbejdet har bidraget betydeligt til at få helt nye og meget værdifulde oplysninger om de mere konkrete belastninger ved rengøringsarbejdet i de sager, der har været omfattet af indsatsen.

Det er desuden Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at indsatsen har været en succes, da flere sager er vurderet til anerkendelse ud fra de oplysninger, der er indhentet i forbindelse med denne særlige indsats. Der er således tale om oplysninger om arbejdsfunktioner, der ikke tidligere har været beskrevet så detaljeret i sagerne

Indtil videre er 16 sager vurderet til anerkendelse efter fortegnelsen. De fordeler sig på 3 sager om karpaltunnelsyndrom, 8 om tennis- og golfalbue, 3 om skuldersygdom og 2 om nakkeskuldresmerter. De fleste øvrige sager er vurderet til afvisning, men enkelte udsat med henblik på indhentelse af flere oplysninger, før sagen afgøres endeligt. Samlet er anerkendelsesprocenten for de sager, der er indgået i indsatsen indtil videre omkring 7 procent.

Indsatsen har således givet erfaringer om, at nogle funktioner kan indeholde særlige belastningsfaktorer, der opfylder den nye fortegnelses krav. Disse særlige belastningsfaktorer, der varierer for de enkelte sygdomme, beskrives i det følgende. Udover de konkrete fysiske belastninger i den enkelte sag vægtes naturligvis også belastningens varighed dagligt og over tid, samt det samlede sygdomsbillede.

Særlige belastningsfaktorer

Vådmopning:

Vådmopning i 8-talsbevægelser har ud fra langt de fleste speciallægeerklæringer en cyklustid på ned til 1 sekund. Det vil sige at repetitions-hastigheden kan være op til cirka 60 bevægelser i minuttet, hvilket er meget højrepetitivt. Vådmopning kan desuden være let til moderat kraftfuldt for hele armen og medfører gentagne, let akavede arbejdsbevægelser med vride- og drejebbevægelser i yderstillinger. Ru/ujævne eller meget beskidte gulve øger brugen af kraft i arbejdet. Vådmopning kan i visse tilfælde også indebære, at den ene overarm holdes løftet til 60 grader eller mere i længere tid ad gangen, hvilket øger risikoen for skuldersygdom. Vådmopning vil således i nogle tilfælde kunne opfylde fortegnelsens krav til anerkendelse af sygdomme i:

- Hånd/underarm
- Karpaltunnelsyndrom
- Tennis- og golfalbue
- Skulder
- Nakke-skuldresmerter

Tørmopning:

Tørmopning udføres med samme cyklustid som vådmopning, hvilket indebærer op til cirka 60 bevægelser i minuttet. Tørmopning er derfor også meget højrepetitivt. Tørmopning udføres også i let akavede arbejdsstillinger for armen med vride- og drejebbevægelser i yderstillinger. Tørmopning indebærer derimod normalt ikke

nævneværdig kraftudfoldelse for armen, men kan sidestilles med fejearbejde. Tørmopning, hvor der tørres efter i det våde, kan dog i visse tilfælde være mere kraftbetonet, herunder med øget kraftanvendelse ved ru/ujævne overflader. Tørmopning vil således i nogle tilfælde kunne opfylde fortegnelsens krav til anerkendelse af sygdomme i:

- Nakke-skuldsmærter
- I sjældne tilfælde også andre sygdomme i arm/skulder ved tørmopning med brug af nogen kraft

Støvsugning/fejning:

Støvsugning og fejning vil kunne have en cyklustid på ned til 1-2 sekunder. Det vil sige, at arbejdet kan være meget højrepetitivt for hele armen med op til 60 bevægelser i minuttet. Arbejdet kan også indebære akavede arbejdsstillinger for armen, men vil typisk ske uden nævneværdig brug af kraft. Støvsugning/fejning vil således i nogle tilfælde kunne opfylde fortegnelsens krav til anerkendelse af sygdomme i:

- Nakke-skuldsmærter

Aftørring/afvaskning:

Opgaver med aftørring og afvaskning af inventar, toilet og bad med videre vil kunne have en cyklustid på 1-2 sekunder. Det vil sige at der er op til 30-60 bevægelser i minuttet, og funktionen er dermed meget højrepetitiv. Funktionen kan også indebære akavede arbejdsbevægelser med vride- og drejebbevægelser i armen og i yderstillinger. Aftørring/afvaskning indebærer typisk ikke i sig selv brug af nævneværdig kraft for armen, med mindre der er tale om stærkt tilsmudsede eller ujævne overflader, der skal skrubbes rene med for eksempel svamp eller skurebørste. Det vil især kunne indebære brug af kraft for hånden/underarmen og albuen. Aftørring/afvaskning vil således i nogle tilfælde kunne opfylde fortegnelsens krav til anerkendelse af sygdomme i:

Særlige risikogrupper:

- Nakke-skuldsmærter
- I nogle tilfælde sygdom i hånd/underarm, karpaltunnelsyndrom og tennis- og golfalbue, hvis arbejdet har karakter af afrensning af stærkt tilsmudsede eller ujævne overflader med brug af kraft

Opvridning af klude:

Aftørring og afvaskning kan i nogle tilfælde indebære hyppig opvridning af klude op til flere gange i minuttet. Opvridningen kan indebære gentagne, let til moderat kraftudfoldelse og meget akavede arbejdsbevægelser, der belaster hånden/underarmen og albuen på begge sider. Repetitionen ved opvridning vil dog typisk være mindre (få gange i minuttet), end det kræves ved anerkendelse af karpaltunnelsyndrom, hvor der er krav om hurtigt gentagne bevægelser. Opvridning af klude vil således i nogle tilfælde kunne opfylde fortegnelsens krav til anerkendelse af sygdomme i:

- Hånd/underarm
- Tennis- og golfalbue

Brug af højtryks- og lavtryksspuler samt skumpistol:

Anvendelse af højtryksspuler, lavtryksspuler og skumpistol ved blandt andet afvaskning af baderum, svømmehal og lignende medfører i nogle tilfælde, at redskabet holdes og aktiveres med kraftbetonede og akavede gentagne bevægelser for især den dominante hånd. Funktionen kan medføre hurtigt gentagne bevægelser i hele armen på begge sider, da den ene hånd fører redskabet og den anden hånd styrer slangen. Overarmen kan i særlige tilfælde holdes løftet til 60 gradere eller mere i længere tid. Brug af højtryks- og lavtryksspuler samt skumpistol vil således i nogle tilfælde kunne opfylde fortegnelsens krav til anerkendelse af sygdomme i:

- Hånd/underarm
- Karpaltunnelsyndrom
- Tennis- og golfalbue
- Nakke-skuldsmærter
- I særlige tilfælde skuldery sygdom, hvis overarmen holdes løftet lang tid ad gangen

Vinduespudsning:

Vil typisk være højrepetitivt for en eller begge arme, alt efter hvordan arbejdet udføres. Cyklustid ned til 1-2 sekunder, hvilket vil sige op til 30-60 bevægelser i minuttet. Vinduespudsning vil desuden typisk indebære akavede arbejdsstillinger for hele armen i yderstillinger og med vride- og drejebbevægelser. Funktionen indebærer desuden brug af let til moderat kraft for armen. Ofte indsæbes vinduet med den ene hånd og vandet aftørres med skraber med den anden hånd. Vinduespudsning vil således i nogle tilfælde kunne opfylde fortegnelsens krav til anerkendelse af sygdomme i:

:

- Hånd/underarm
- Karpaltunnelsyndrom
- Tennis- og golfalbue
- Skuldersygdom
- Nakke-skuldersmerter

5. Fremtiden

Erfaringerne med den nye skabelon til anmodninger om arbejdsmedicinske speciallægeerklæringer har været særdeles gode. Vi har herigennem fået et detaljeret indblik i belastningsforholdene i de enkelte sager, der har været uundværligt for en fyldestgørende vurdering efter fortegnelsen. Skabelonen bliver derfor obligatorisk ved indhentelse af speciallægeerklæringer i rengøringssager på de pågældende 5 sygdomsområder.

Skabelonen vil også blive brugt i sager, hvor den tilskadekomne beder om genoptagelse af en sag, der tidligere er afvist efter den nye fortegnelse, hvor en mere detaljeret beskrivelse af de enkelte funktioner eventuelt vil kunne føre til ændring af den oprindelige afgørelse.

Konkrete eksempler fra nogle af sagerne i indsatsen vil blive indarbejdet i vejledningen over erhvervssygdomme med henblik på at styrke beskrivelsen af de vejledende rammer på rengøringsområdet.

Derudover vil der fortsat være fokus på rengøringsarbejde, og forskningen på området følges nøje.