

Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2008

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg



Indholdsfortegnelse:

1. Oversigt og resumé.....	1
2. Stress og iskæmisk hjertesygdom.....	3
3. Stress og psykisk sygdom.....	6
4. Mere om psykisk sygdom.....	9
5. Skuldersygdomme.....	11
6. Rengøringsarbejde og sygdomme i arm, skulder og nakke.....	13
7. Springerknæ med på fortegnelsen.....	16
8. Kræft og frisørarbejde.....	19
9. Udviklingen af praksis om erhvervssygdomme i 2008.....	20
10. Udviklingen i tal.....	30
11. Nye temaer i 2009.....	33

FC/LVP/INP

18. december 2008

Vores sag:

J.nr: 2008-0005572

J.nr: 2008-0005595

1. Oversigt og resumé

Indledning

Formålet med arbejdsskadereformen, der for erhvervssygdommenes vedkommende trådte i kraft den 1. januar 2005, var at tilvejebringe grundlag for omkring 1.000 flere anerkendelser om året. I lyset heraf er der løbende optaget nye sygdomme på erhvervssygdomsfortegnelsen og kriterierne for anerkendelse af sygdomme, der i forvejen var optaget på fortegnelsen, er blevet justeret. I årene siden reformen er fortegnelsen over erhvervssygdomme således ændret 4 gange. Ændringerne har indebåret, at 14 nye sygdomme er blevet optaget på fortegnelsen. Desuden er betingelserne for anerkendelse lempet for 18 af de sygdomme, der allerede var optaget på fortegnelsen. I redegørelsen beskrives nogle af de områder, der har været centrale i 2008. Der gøres endvidere rede for udviklingen generelt og for planerne for det kommende år.

Stress på arbejdet

Et centralt tema på erhvervssygdomsområdet i 2008 har været, om stresspåvirkninger på arbejdet kan medføre hjertesygdom eller psykisk sygdom. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har drøftet to nye udredningsrapporter om temaerne på møder i januar og februar 2008, der viser nogen dokumentation for, at man kan udvikle iskæmisk hjertesygdom (blodprop i hjertet eller bryst smerter fra hjertet på grund af manglende blodforsyning) eller depression, hvis man har været udsat for høje psykiske krav og ringe støtte på arbejdet igennem længere tid. Denne type sager forelægges nu for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en vurdering af årsagssammenhængen. Læs mere om stress og hjertesygdom i *kapitel 2* og om stress og psykisk sygdom i *kapitel 3*.

Psykisk sygdom

I 2008 har der også været fokus på psykisk sygdom som følge af andre arbejdsmæssige belastninger end stress. Antallet af anmeldelser er fortsat højt og antallet af anerkendel-

ser stiger også. Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg afholdt en høring om psykiske arbejdsskader. Erhvervssygdomsudvalget fortsætter i 2009 drøftelserne af psykiske arbejdsskader. Læs mere herom i *kapitel 4*.

Skuldersygdomme

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i marts 2008 drøftet en ny udredningsrapport om sammenhængen mellem forskellige påvirkninger på arbejdet og udvikling af sygdomme i skulderen og overarmen. Rapporten førte til, at kravene til anerkendelse af skuldersygdomme efter fortegnelsen over erhvervssygdomme fastholdes, da de er i god overensstemmelse med rapportens konklusioner. Det betyder, at der for sygdomme anmeldt fra og med 2005 stilles krav om gentagne og kraftbetonede samt eventuelt akavede bevægelser i overarm/skulder eller statiske løft af overarm/skulder til mindst 60 grader i månedsvis. Læs mere i *kapitel 5*.

Særlig indsats om rengøring og bevægeapparatskader

Arbejdsskadestyrelsen har i samråd med Erhvervssygdomsudvalget i 2007 og 2008 gennemført en særlig indsats om sygdomme i arm, skulder og nakke hos personer med rengøringsarbejde. I indsatsen blev der i over 200 sager indhentet meget detaljerede oplysninger om de forskellige rengøringsfunktioner og deres konkrete belastning af arm, skulder og nakke via et samarbejde med de arbejdsmedicinske klinikker. Indsatsen mundede i maj 2008 ud i, at flere af denne type sager kan anerkendes, da der nu er opnået et større indblik i de konkrete belastninger ved rengøringsarbejde. En særlig risikofyldt belastning er vådmopning. Læs mere i *kapitel 6*.

Springerknæ med på fortegnelsen

På et møde i november 2008 blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om at optage sygdommen springerknæ (en betændelseslignende tilstand i knæets sener), på fortegnelsen over erhvervssygdomme anmeldt fra og med 2005. Baggrunden er en ny udredningsrapport, der viser god medicinsk dokumentation for en sammenhæng mellem sygdommen og belastninger i form af spring/løb i mange timer om ugen. Det kommer især professionelle sportsudøvere som fodbold- og håndboldspillere og tennis- og badmintonspillere til gode. Sager om springerknæ anmeldt før 2005 skal fortsat forelægges for udvalget. Læs mere i *kapitel 7*.

Kræft og frisørarbejde

I december 2008 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en ny rapport om sammenhænge mellem frisørarbejde og forskellige kræftsygdomme, herunder brystkræft. Rapporten viser, at der fortsat er dokumentation for, at urinblærekræft skal være optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Der er derimod ikke grundlag for at optage andre kræftformer efter frisørarbejde på erhvervssygdomsfortegnelsen. Læs mere om frisørarbejde og kræft i *kapitel 8*.

Udviklingen af praksis om erhvervssygdomme i 2008

Udvalget har i løbet af 2008 holdt 9 sagsmøder for at drøfte, om en række konkrete sager om erhvervssygdomme eventuelt kan anerkendes udenfor fortegnelsen. Udvalget har drøftet i alt 213 sager, hvoraf 132 sager blev indstillet til anerkendelse. Retspraksis omkring anerkendelse af erhvervssygdomme har ikke budt på principielle domme i 2008, men Ankestyrelsen har udsendt 5 principielle afgørelser af betydning for Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervssygdomme. Læs mere og se eksempler på udvalgets konkrete vurdering i en række erhvervssygdomssager i *kapitel 9*.

Udviklingen i tal 2008

Arbejdsskadereformen i 2003 havde blandt andet til formål at sikre anerkendelse af flere sager om erhvervssygdomme fra 2005. Sigtelinjen var omkring 1.000 flere anerkendte sager om året, og det mål er nået for sager fra det første reformår 2005. Samme mønster forventes at vise sig for årgang 2006-2008, når alle sager anmeldt i disse år er afsluttet. Udviklingen viser også, at stadig flere sager om erhvervssygdomme anmeldes, og at psykiske sygdomme udgør en støt stigende andel heraf. Antallet af anmeldelser frem til medio december 2008 tyder dog på, at den generelle vækst i tilgangen af erhvervssygdomme er stoppet. 2008 har budt på 5 principielle afgørelser fra Ankestyrelsen, men ingen principielle domme om erhvervssygdomme. Se mere, herunder konkrete vurderinger fra Erhvervssygdomsudvalget, i *kapitel 10*.

Nye temaer i 2009

Emner for de principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2009 er drøftelse af to nye udredningsrapporter om sygdomme i halshvirvelsøjlen samt hjertesygdomme efter natarbejde. Udvalget skal desuden drøfte en forventet rapport fra WHO's internationale kræftcenter IARC om brystkræft og natarbejde. Senere på året drøftes resultaterne af en særlig indsats om sygdomme i arm, skulder og nakke i forhold til plejearbejde, der gennemføres af Arbejdsskadestyrelsen sammen med de arbejdsmedicinske klinikker. Også temaet mobning og chikane drøftes igen i løbet af året. Desuden en ny udredningsrapport om kronisk bronkitis/KOL, som forventes drøftet i slutningen af 2009. Læs mere i *kapitel 11*.

2. Stress og iskæmisk hjertesygdom

2.1. Ny praksis for hjertesygdomme efter stress

Psykiske arbejdsbelastninger i form af høje krav på arbejdet i kombination med manglende støtte på arbejdspladsen i årevis kan være årsag til iskæmiske hjertesygdomme som blodprop og forsnævring af hjertets kransåre.

Det viser en udredningsrapport, som overlæge Nanna Eller og ledende overlæge Bo Netterstrøm fra Arbejdsmedicinsk klinik i Hillerød har lavet for Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget. I rapporten gennemgås og vurderes nyere forskningslitteratur fra ind- og udland om forskellige stressfaktorer på arbejdet og iskæmisk hjertesygdom.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har på denne baggrund på et møde i januar 2008 besluttet, at sager om iskæmisk hjertesygdom, hvor der har været en stor psykisk arbejdsbelastning i form af betydelige krav på arbejdet i kombination med en ringe støtte, fremover forelægges for Erhvervssygdomsudvalget for en konkret vurdering af årsagssammenhængen.

Den psykiske belastning skal have stået på i lang tid, som udgangspunkt i mindst 5-10 år, før risikoen for sygdommen er forøget.

Som udgangspunkt forelægges kun sager, hvor der ikke er klart konkurrerende årsager til sygdommen i form af for eksempel et større tobaksforbrug, sukkersyge, forudbestående forhøjet blodtryk eller klar arvelig disposition til iskæmisk hjertesygdom, der hver især disponerer betydeligt for at udvikle sygdommen.

Der er ikke grund til at forskelsbehandle mænd og kvinder, selvom langt de fleste forskningsresultater omhandler mænd. Kvinder vil derfor kunne få anerkendt en iskæmisk hjertesygdom på samme vilkår som mænd.

Der er derimod ikke tilstrækkelig generel medicinsk dokumentation til at optage iskæmisk hjertesygdom som følge af stress på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Det skyldes ikke mindst, at der mangler konsistens i den medicinske litteratur, som også påpeget af forfatterne. Dertil kommer, at sygdommen kan have mange andre årsager end stress på arbejdet. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har derfor vurderet, at der er evidens (dokumentation) på et niveau mellem begrænset og tilstrækkelig, hvilket ikke rækker til optagelse på fortegnelsen.

Der er desuden begrænset eller utilstrækkelig dokumentation for, at andre stressfaktorer på arbejdet øger risikoen for at udvikle hjertesygdom. Sager om andre muligt stressende faktorer skal derfor normalt ikke forelægges for udvalget.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget følger fortsat stressforskningen nøje.

2.2. Mere om udredningsrapporten

På mødet i udvalget i januar 2008 fremlagde Bo Netterstrøm resultaterne af sin og Nanna Ellers udredningsrapport: ”Workrelated stressors and the development of ischemic heart disease”. Rapporten er blevet kritisk gennemgået af to reviewere (eksperter på området). Desuden har en forskerbaseret kvalitetssikringsgruppe bidraget med kommentarer til arbejdet, som også er indarbejdet i rapporten.

Forfatterens konklusioner sammenfattet

- Det er biologisk plausibelt og støttet af litteraturen, at psykosociale faktorer er risikofaktorer for iskæmisk hjertesygdom
- Der er formentlig tale om flere patofysiologiske mekanismer, herunder stress-responsens inflammatoriske effekt (betændelsesagtige processer i blodkarrene), selvom dette er hypotetisk og ikke endelig dokumenteret.
- Der er evidens (dokumentation) for, at høje krav/stor psykisk belastning i kombination med isolering/lav social støtte på jobbet er uafhængige risikofaktorer for iskæmisk hjertesygdom hos mænd
- Der er begrænset evidens (dokumentation) for en sammenhæng mellem iskæmisk hjertesygdom hos mænd og følgende enkeltfaktorer: lav kontrol, job strain, lav social støtte og usikkerhed i ansættelsen
- Der er begrænset eller utilstrækkelig evidens (dokumentation) for en sammenhæng mellem andre psykosociale faktorer og iskæmisk hjertesygdom
- For kvinder er der begrænset evidens (dokumentation) for sammenhæng mellem lav social støtte og iskæmisk hjertesygdom
- En eksponering over 5-10 år er nødvendig for at medføre iskæmisk hjertesygdom
- Iskæmisk hjertesygdom ses ti år senere hos kvinder end hos mænd
- Symptomer på iskæmisk hjertesygdom er noget forskellige hos mænd og kvinder
- Kvinderne er underrepræsenteret i undersøgelserne på området, og det er derfor svært at konkludere endeligt om eventuelle kønsforskelle
- På grund af genetiske og andre risikofaktorer hos det enkelte individ er det særdeles vanskeligt at fastslå konkrete årsagssammenhænge mellem stresset psykisk arbejdsmiljø og iskæmisk hjertesygdom

Forfatterne fandt det desuden ønskeligt med mere forskning om følgende:

- Bedre mål for krav-kontrol modellen
- Raffinering af eksponeringsmålene, herunder undersøgelse af intensitet og varighed
- Forholdene for kvinder
- Kønsforskelle

Se hele udredningsrapporten [her](#).

Rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk, under forskning og projekter.

2.3. Eksempel på anerkendelse af iskæmisk hjertesygdom

Den første sag om iskæmisk hjertesygdom som følge af stress er allerede anerkendt i udvalget efter beslutningen i januar 2008:

Anerkendelse af iskæmisk hjertesygdom hos buschauffør

En 57-årig buschauffør fik indenfor kort tid 2 blodpropper i hjertet, og der blev ved efterfølgende undersøgelser registreret dårlig blodforsyning til hjertemuskulaturen (restiskæmi). Han fik en ballonudvidelse og fik stillet diagnosen hjertesygdom med tillukning af kranspulsblodårerne. Han havde været ikke-ryger, og der var ikke oplyst om væsentlige andre private faktorer, der øgede risikoen for at udvikle en iskæmisk hjertesygdom. I 7 år op til symptomdebut havde han kørt som buschauffør i et selskab, hvor arbejdsforholdene var meget stressende. Der var dårlige arbejdsforhold med lange køretider og få pauser med manglende overholdelse af køreplanerne, der førte til vrede hos passagererne, der blev vendt mod ham. Der var desuden meget dårlig vedligeholdelse af busserne, der ofte brød sammen under arbejdet, pludselige ændringer i køreplanen med dårlig planlægning af vagter og pludselige chaufførskift i vagten. I en længere periode måtte han desuden stille sig op bag ved bussen, hvis han skulle tisse, fordi der ikke var tid i køreplanen til at opsøge et toilet under arbejdet.

Et flertal af udvalgets medlemmer fandt det overvejende sandsynligt, at den iskæmiske hjertesygdom var opstået som følge af arbejdet. Flertallet lagde vægt på, at buschaufføren igennem mere end 5 år havde oplevet langvarige og vedvarende høje psykiske krav i arbejdet i kombination med en manglende støtte på arbejdspladsen, blandt andet i forbindelse med mindre vedligeholdelse af busserne, der derfor gik i stykker hele tiden, samt med manglende overholdelse af køreplanerne med vrede passagerer til følge. Han var også udsat for mange ændringer af køreplanerne, der medførte dårlig arbejdsplanlægning med uhensigtsmæssige chaufførskift og stadigt længere vagter uden pauser.

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening fandt det ikke overvejende sandsynligt, at sygdommen var opstået som følge af arbejdet og lagde herved vægt på, at der var konkurrerende årsager til sygdommen i form af luftforurening i byen.

3. Stress og psykisk sygdom

3.1. Ny praksis for sager om depression som følge af stress

Stressfaktorer på jobbet i form af høje krav i arbejdet og/eller lav grad af social støtte på arbejdet kan i nogle tilfælde føre til depression.

Det viser en ny udredningsrapport, som reservelæge Nicole Conrad og ledende overlæge Bo Netterstrøm fra Arbejdsmedicinsk klinik i Hillerød har lavet for Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget. Rapporten gennemgår og vurderer nyere indenlandsk og udenlandsk forskningslitteratur om forskellige stressfaktorer på arbejdet og de mulige sammenhænge med forskellige psykiske sygdomme.

Arbejdsskadesager om depression efter stress i form af høje psykiske krav og/eller lav grad af social støtte forelægges derfor fremover for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen overvejende sandsynligt skyldes arbejdet.

Dokumentationen rækker derimod ikke til optagelse af depression som følge af stress på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Det skyldes ikke mindst, at der mangler konsistens i den medicinske litteratur, som også påpeget af forfatterne. Desuden anvendes i rapporten begrebet association, der videnskabeligt og bevismæssigt set er et svagere begreb end begrebet evidens. Dertil kommer, at depression kan have mange andre årsager end stress på arbejdet.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har derfor vurderet dokumentationen for en årsagssammenhæng til høje psykiske krav og/eller lav grad af støtte til et niveau mellem begrænset og tilstrækkelig.

Det er kun sager om sygdommen depression, opstået som følge af de nævnte stressfaktorer, der som udgangspunkt forelægges udvalget. For andre psykiske sygdomme som for eksempel angst og forskellige belastningsreaktioner er der så begrænset eller utilstrækkelig dokumentation for en øget risiko som følge af stress, at udvalget normalt ikke vil kunne indstille dem til anerkendelse.

Udredningen viser ikke sammenhæng til andre former for stresspåvirkninger, herunder et generelt dårligt arbejdsmiljø og dårlig kommunikation på arbejdet, jobusikkerhed, oplevelse af uretfærdighed, lange arbejdstider og lignende samt kortvarig/sporadisk udsættelse for høje krav og/eller lav grad af støtte.

Rammerne for sager om stress og psykisk sygdom, der bør forelægges

- En lægeligt dokumenteret depression
- Påvirkning i form af høje psykiske krav og/eller lav grad af social støtte
- For eksempel fortsatte meget stramme deadlines og højt arbejdspress, et meget stort psykisk pres fra meget krævende klienter eller indsatte eller en høj grad af manglende støtte fra ledelsen
- Relevant påvirkning stort set konstant og i månedsvis
- Ingen klart konkurrerende private faktorer til sygdommens opståen

Arbejdsskadestyrelsen er i gang med at forberede en række sager om depression som følge af de relevante stresspåvirkninger til forelæggelse for udvalget. I den forbindelse indhentes meget detaljerede oplysninger om sygdommen, belastningerne på arbejdet, og desuden kommentarer fra arbejdsgiver og eventuelt fra kolleger eller sikkerhedsrepræsentanter og lignende om forholdene på arbejdet.

Det forventes, at Erhvervs sygdomsudvalget kan tage stilling til de første sager om depression som følge af store stresspåvirkninger i starten af 2009, hvorefter der vil blive taget stilling til den nærmere praksis for anerkendelse.

Sager om depression og andre diagnoser end posttraumatisk belastningsreaktion, der er opstået som følge af vold, trusler om vold, grove tilfælde af chikane/mobning, uberettigede beskyldninger om tyveri, misrøgt af ældre, pædofili med videre og tilsvarende ekstraordinært psykiske belastende hændelser på arbejdet, kan fortsat føre til anerkendelse efter forelæggelse for udvalget. Posttraumatisk belastningsreaktion er optaget på fortegnelsen over erhvervs sygdomme, og kan derfor anerkendes uden forelæggelse, dog ikke som følge af stress.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget følger fortsat forskningen nøje.

3.2. Mere om udredningsrapporten

Bo Netterstrøm fremlagde på mødet i februar 2008 sin og Nicole Conrads udredningsrapport: "The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder". Rapporten er blevet kritisk gennemgået af to reviewere (eksperter på området). Desuden har en forskerbaseret kvalitetssikringsgruppe bidraget med kommentarer til arbejdet, som også er indarbejdet i rapporten.

Forfatternes konklusioner sammenfattet

- Depression er den eneste psykiske sygdom, der er velundersøgt i forhold til psykiske arbejdsbelastninger
- Psykologiske krav (ikke blot klassiske krav-kontrol belastninger) og lav social støtte er væsentlige risikofaktorer for at udvikle depression
- Der er begrænset til utilstrækkelig dokumentation for, at andre stressfaktorer end høje psykologiske krav og lav grad af social støtte fører til depression eller andre former for psykisk sygdom. Det gælder blandt andet jobusikkerhed, uretfærdighed, modsætning mellem indsats og belønning, lang arbejdstid, jobkontrol og vold og trusler
- Der er begrænset til utilstrækkelig dokumentation for, at andre former for psykisk sygdom forårsages af stressfaktorer på arbejdet, herunder også høje psykologiske krav og lav grad af social støtte

Forfatterne fandt det desuden ønskeligt med en nøjere vurdering i fremtidige studier af følgende:

- Varigheden og intensiteten af eksponeringen
- De diagnostiske metoder

Se hele udredningsrapporten [her](#).

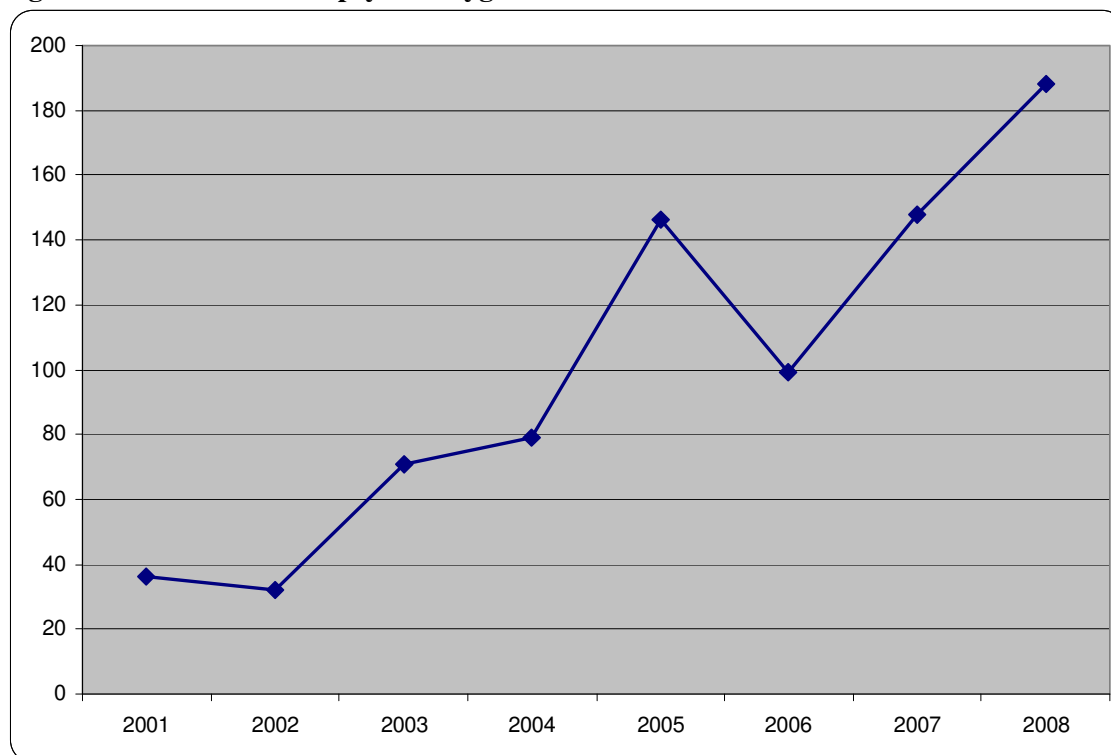
Rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk, under forskning og projekter.

4. Mere om psykisk sygdom

En stor del af de anmeldte psykiske arbejdsskader anerkendes i dag som ulykker, hvis skaderne opstår som følge af enkeltstående, voldsomme og psykisk belastende hændelser. I 2008 blev 59 procent af de anmeldte psykiske arbejdsulykker anerkendt.

Derimod bliver kun en mindre del af de anmeldte psykiske erhvervssygdomme (hvor sygdommen er opstået over tid som følge af et længerevarende belastningsforløb), anerkendt som arbejdsskade, selvom antallet af anerkendelser på området er hastigt stigende, som figur 1 viser.

Figur 1: Antal anerkendte psykiske sygdomme 2001-2008:



* 2008: foreløbig tal

Når der anerkendes forholdsvis få sager om psykiske erhvervssygdomme, hænger det især sammen med, at der mangler forskning, der viser den fornødne dokumentation for en sammenhæng imellem de nævnte påvirkninger ovenfor og psykiske sygdomme.

Posttraumatisk belastningsreaktion efter exceptionelt truende eller katastrofelignende hændelser blev dog i 2005 optaget på fortegnelsen, fordi dokumentationen for en årsags-sammenhæng her var tilstrækkelig. Det har medført en stigning i anerkendelser i sager om posttraumatisk belastningsreaktion efter for eksempel trusler, vold, grove krænkelser og beskyldninger og andre voldsomme hændelser på arbejdet. Stadig flere sager om andre psykiske sygdomme end posttraumatisk belastningsreaktion anerkendes ligeledes efter den samme type påvirkninger efter forelæggelse for udvalget.

Tabellerne 1-3 viser udviklingen i antallet af anmeldelser og anerkendelser i perioden 2002-2008. Som det fremgår, er der tale om en 3-dobling af anmeldelserne mens antallet af anerkendelser er 5-doblet.

Det er alene sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion, der siden 1. januar 2005 har kunnet anerkendes uden forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Anerkendelse af alle andre psykiske sygdomme forudsætter, at sagerne forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

Tabel 1: Anmeldte psykiske sygdomme 2002-2008:

Diagnose/år for oprettelse	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
Psykisk sygdom/gener	1167	1398	2009	2534	2990	3448	3393

* 2008: Foreløbig tal

Tabel 2: Anerkendte sager om psykisk sygdomme 2002-2008 fordelt på diagnose:

Diagnose/år for anerkendelse	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
Posttraumatisk belastningsreaktion	16	55	70	119	77	118	132
Belastningsreaktion, uspecifik	10	11	7	22	8	6	22
Depressiv enkeltepisode	0	0	0	0	1	5	6
Depression periodisk	4	3	1	2	4	8	12
Psykisk sygdom, uspecifik diagnose	2	2	1	0	3	10	8
I alt	32	71	79	143	93	147	180

* 2008: Foreløbige tal

Tabel 3: Anerkendelsesprocent for sager om psykisk sygdomme 2002- december 2008 fordelt på posttraumatisk belastningsreaktion og andre psykiske diagnoser:

Diagnose/år for anerkendelse	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
Posttraumatisk belastningsreaktion	36,4	53,4	46,1	49,8	46,6	45,7	62,3
Andre psykiske diagnoser	1,9	1,5	0,7	1,2	0,7	1,1	2,5
I alt	3,5	6,1	5,3	6,2	3,8	4,9	8,8

* 2008: Foreløbige tal

I april 2008 afholdt Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg en høring om psykiske arbejdsskader, som også satte fokus på det stigende antal psykiske arbejdsskader og på erfaringerne hermed. En rapport om høringen kan ses på Teknologirådets hjemmeside www.tekno.dk.

I 2008 blev det desuden aftalt med Erhvervssygdomsudvalget, at sager om depression efter visse store stresspåvirkninger på arbejdet nu forelægges for udvalget. Det forventes at øge antallet af anerkendelser via udvalget yderligere i 2009. Læs mere herom i kapitel 3.

Udvalget vil i 2009 drøfte den nyeste viden om sammenhæng mellem mobning/chikane og psykiske sygdomme. Det sker som opfølgning på tidligere drøftelser, når det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø i løbet af 2009 afslutter en række forskningsprojekter omkring dette tema.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget følger fortsat udviklingen omkring psykiske sygdomme nøje – herunder ny forskningslitteratur på området.

5. Skuldersygdomme

5.1. Uændrede krav til sygdomme i overarm/skulder

Der er ikke grundlag for at ændre ved kravene til anerkendelse af sygdomme i skulderen og overarmen efter fortegnelserne over erhvervssygdomme. Det er Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion efter et møde i marts 2008, hvor en ny udredningsrapport om emnet blev drøftet.

Udredningsrapporten, der på mødet blev præsenteret af en af forfatterne, professor Gary J. Macfarlane fra Aberdeens universitet i Skotland, viser, at der ifølge den nuværende forskning på området ikke er andre belastninger end de allerede kendte, der øger risikoen for at udvikle rotatorcuff syndrom eller tendinit (betændelseslignende seneforandringer) i skulderen eller bicepstendinit i overarmen.

Udredningen viser således, at der er god dokumentation for, at arbejde med løftede arme (især til 90 grader eller mere) samt manuel håndtering/kraftbetonet arbejde fører til de nævnte sygdomme.

For andre belastningsfaktorer, herunder gentagne bevægelser uden samtidig brug af kraft for skulderen og forskellige psykosociale faktorer, er der begrænset eller utilstrækkelig dokumentation for en årsagssammenhæng.

Udredningens resultater understøtter de krav til påvirkning, som allerede i dag stilles i fortegnelserne over erhvervssygdomme, og giver derfor heller ikke anledning til justeringer af dem. Det betyder, at der for skuldersygdomme anmeldt fra og med 2005 fortsat gælder et krav om:

- a. Repetitive (gentagne) og kraftfulde skulderbevægelser, i kombination med en vurdering af armens stilling ved belastningen
eller
- b. Statisk løft af overarmen til omkring 60 grader eller mere

Der skal lægeligt være påvist et rotatorcuffsyndrom, skuldertendinit eller bicepstendinit i overarmen. Belastningen skal desuden som udgangspunkt være udført i månedsvi, afhængigt af belastningens karakter og styrke, og i mindst halvdelen af arbejdsdagen (3-4 timer).

For skuldersygdomme anmeldt før 2005 gælder fortsat de krav, der fremgår af fortegnelsen for sygdomme anmeldt før 2005, der baserer sig på 1992-loven med senere ændringer. Disse krav er større end for sygdomme anmeldt fra og med 2005, fordi den tidligere arbejdsskadelov stillede et strengere krav til den medicinske dokumentation end den ny arbejdsskadesikringslov, der gælder efter arbejdsskadereformen (2003-loven med senere ændringer).

Det betyder, at der for skuldersygdomme anmeldt før 2005 fortsat gælder et krav om:

- a. Længere tids statisk belastning med armene hævet over skulderhøjde *eller*
- b. Flere års kraftbetonet og skulder-belastende arbejde (normalt mindst 6-8 år)
- Der må for skuldersygdomme anmeldt før 2005 ikke have været tale om varieret arbejde med kvalitativt forskellige arbejdsfunktioner i løbet af arbejdsdagen.

5.2. Mere om udredningsrapporten

Professor Gary J. Macfarlane fra Aberdeen Universitet i Skotland fremlagde på udvalgs-mødet i marts 2008 på vegne af sine medforfattere udredningsrapporten om skuldersygdomme ”Association between workrelated exposure and the occurrence of rotator cuff disease and/or biceps tendinitis”.

Arbejdet med at gennemgå og evaluere forskningslitteraturen på området er foregået som et teamwork mellem 6 forskere. Derudover er arbejdet gennemgået kritisk af 2 reviewere (eksperter på området) og en kvalitetssikringsgruppe, ligesom 2 danske arbejdsmedicinske forskere fra DASAM (Dansk Arbejds- og Miljømedicinsk Selskab) har bidraget til processen.

Forfatterens konklusioner sammenfattet

Eksposering	Evidens
Arbejde med eleverede arme	++(+) Moderat til stærk evidens
Manuel håndtering/kraftbetonet arbejde	++ Moderat evidens
Repetitive bevægelser (uafhængig af kraftanvendelse)	+ Begrænset evidens
Mangel på støtte i arbejdsmiljøet	+ Begrænset evidens
Oplevede arbejdsmæssige krav	0 Utilstrækkelig evidens
Manglende kontrol over arbejdet	0 Utilstrækkelig evidens
Andre fysiske og psykosociale eksponeringer	0 Utilstrækkelig evidens

Øvrige konklusioner

- Der er utilstrækkelige informationer til at kunne vurdere kønsforskellenes eventuelle betydning, men to undersøgelser indikerer, at der ikke er forskel
- Der er utilstrækkelige informationer om påvirkningens samlede udstrækning, hvorfor det ikke er muligt at lægge et generelt niveau for, hvor meget man skal belastes eller hvor længe. En undersøgelse siger at risikoen fordobles efter 1-3 år, en anden efter 2 års belastning, men resultaterne er ikke statistisk signifikante. Andre undersøgelser med statistisk signifikante resultater siger fra 4-13 år.
- Ved arbejde med løftede arme tager de fleste undersøgelser udgangspunkt i arbejde med løft af overarmen til over 90 grader eller med hænderne over skulderhøjde. En enkelt undersøgelse peger på, at det ved løft til mellem 60 og 90 grader er svært at skelne graden af årsagssammenhæng. Der er ingen studier, der indikerer evidens ved løft til 30 grader.
- De fleste undersøgelser indikerer en sammenhæng til arbejde med højt løftede arme i mindst 1 time/dag samt en stigende risiko ved det pågældende arbejde alt efter varighed over tid (årrække). Det er ikke muligt endeligt at konkludere på graden (højden) af løftene eller på varigheden.
- Ved løftearbejde (kraftbetonet arbejde) er det vanskeligt at vurdere, hvor tunge emnerne skal have været, hvor mange løft der skal til, hvor stor brugen af kraft

skal være, og hvor lang varighed der skal til, for at risikoen er væsentligt forøget. En undersøgelse viser en stigende risiko ved løft mere end 2 timer per dag fra 1-3 år op til 23 år eller mere. En anden undersøgelse viser en stigende risiko, jo større brugen af kraft er.

- Nogle få undersøgelser understøtter, at der kan være en positiv relation mellem repetition og skuldersygdom, men samlet er resultaterne inkonsistente og utilstrækkelige til at konkludere endeligt på. Det er herunder heller ikke muligt at udlede konklusioner om relationen mellem kraft og repetition, da det blandt andet ikke er muligt at skelne mellem repetition og manuel håndtering/kraftudfoldelse i undersøgelseerne.

Se udredningsrapporten [her](#).

Se også vejledning om erhvervssygdomme anmeldt fra 2005 for kravene til anerkendelse af skuldersygdomme inklusive konkrete eksempler.

Rapporten og vejledningen kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk, under forskning og projekter henholdsvis vejledninger.

6. Rengøringsarbejde og sygdomme i arm, skulder og nakke

6.1. Særlig indsats åbner for flere anerkendelser

Flere sager om sygdomme i arme, skulder og nakke efter grovere og ensidig rengøring i længere tid kan fremover anerkendes. Det vurderer Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs-sygdomsudvalget, efter at en detaljeret gennemgang af over 200 konkrete rengørings-sager har givet ny indsigt i, hvordan forskellige rengøringsfunktioner udføres.

I forbindelse med arbejdsskadereformen i 2003 blev rengøringsarbejde udpeget som et særligt fokusområde, men trods flere drøftelser af undersøgelser på området i Erhvervs-sygdomsudvalget, var det umuligt at finde en klar sammenhæng mellem bestemte belastninger ved rengøringsarbejde og udvikling af sygdomme i bevægeapparatet. Problemet var ofte, at grovere rengøring i mange timer dagligt så ud til at være en udløsende faktor for visse sygdomme, men der manglede oplysninger om, hvilke belastninger, der var tale om.

Arbejdsskadestyrelsen besluttede derfor ved udgangen af 2006 i samråd med Erhvervs-sygdomsudvalget at iværksætte en særlig indsats med en detaljeret gennemgang af 225 udvalgte verserende sager. Sagerne blev oplyst med særlige spørgeskemaer og speciallægeerklæringer om arbejdet. Indsatsen er sket i tæt samarbejde med de arbejdsmedicinske klinikker, hvor en gruppe af læger har hjulpet med at udarbejde en særlig skabelon for speciallægeerklæringer om rengøringsarbejde. Klinikkerne har brugt skabelonen, når de skulle belyse de udvalgte sager, og det har givet et meget detaljeret indblik i de konkrete belastninger ved rengøringsarbejde.

Indsatsen viser, at især gulvvask med moppe samt hyppige opvridninger af klude kan være meget belastende funktioner, når bevægelserne gentages mange gange i minuttet og i flere timer på en arbejdsdag. Andre funktioner kan dog også være relevant belastende, alt efter sygdommens karakter.

Den meget detaljerede oplysningsprocedure er nu indført generelt, når Arbejdsskadestyrelsen indhenter oplysninger om sygdomme i arm, skulder og nakke i rengøringsager. Indsatsen betyder, at tidligere afviste sager med yderligere oplysninger kan genoptages med henblik på en ny vurdering.

Særlige betingelser for at få en afvist sag genoptaget og vurderet på ny

- Sagen skal være anmeldt efter 1. januar 2005 (omfattet af reformen)
- Der skal være tale om en sygdom i hånd/underarm, albue, skulder eller nakke-skulder, der er optaget på fortegnelsen
- Man skal have udført grovere rengøring, typisk i måneder eller år, med megen mopning, hyppige vrid af klude, grovere skrubbe- og skurearbejde eller tilsvarende større belastninger af relevans for den enkelte sygdom
- De belastende bevægelser skal desuden have stået på i mindst halvdelen af arbejdstiden (3-4 timer)

6.2. Mere om den særlige rengøringsindsats

Rengøringsarbejde blev udpeget som et særligt fokusområde i forbindelse med arbejdsskadereformen 2003.

Udvalget drøftede derfor rengøringsarbejde på et møde i december 2004. Her 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 ”Arbejdsmiljø og helbred hos rengøringsassistenter i Århus Amt”.

Samlet set var rapporten og undersøgelsen ikke konklusiv. Den støttede 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 var dog usikker, og måtte efter Jens Peter Bondes vurdering sættes i sammenhæng med anden mere konkret information om sygdomme og belastninger.

Arbejdsskadestyrelsen og udvalget besluttede fortsat at overvåge området, og vurdere om reformens generelle lempelser på den ny fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 2005 eventuelt ville slå igennem i forhold til visse typer af grovere rengøring.

Da en gennemgang i slutningen af 2006 viste, at kun få sager om rengøringsarbejde var blevet anerkendt efter den ny fortegnelse, besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs-sygdomsudvalget at iværksætte en særlig indsats for at få tilvejebragt indgående og detaljerede oplysninger om, hvordan rengøring udføres i en række konkrete sager.

Arbejdsskadestyrelsen udvalgte 225 igangværende sager om rengøring, hvor der var en af følgende sygdomme:

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

De udvalgte sager blev oplyst med særlige spørgeskemaer og arbejdsmedicinske speciallægeerklæringer, hvor der blev spurgt meget indgående ind til de enkelte belastninger i arbejdet. En arbejdsmedicinsk gruppe af læger, Ann Kryger, Ole Lyngenbo Bispebjerg og Lone Donbæk Jensen bistod i denne proces med at udforme en særlig anmodning om erklæringer om rengøring til de arbejdsmedicinske klinikker. Der blev ligeledes indhentet oplysninger fra arbejdsgiver i sagerne.

I maj 2008 blev et antal sager lagt frem for udvalget på møde i maj 2008. På dette tidspunkt var foreløbig 16 sager vurderet til anerkendelse, hvilket var betydeligt flere end før indsatsen.

Det er Arbejdsskadestyrelsens og udvalgets 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 konkrete belastninger ved rengøringsarbejdet i de sager, der har været omfattet af indsatsen, ligesom indsatsen har ført til væsentligt flere anerkendelse af rengøringsskader end tidligere.

Det er erfaringen fra indsatsen, at særligt vådmopning kan medføre store belastninger af det øvre bevægeapparat, der øger risikoen for at udvikle de nævnte sygdomme. Også andre funktioner kan medføre relevante belastninger, der opfylder den nye fortegnelses krav. Disse særlige belastningsfaktorer, der varierer for de enkelte sygdomme, beskrives i et notat, som er lagt ud på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside.

Se notatet om den særlige indsats [her](#).

Notatet kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk.

6.3. Eksempler på afgørelser om rengøring

Eks. 1: Anerkendelse af kroniske nakke-skuldersmerter (rengøring i 30 år)

En 58-årig kvinde arbejdede med rengøring på fuld tid på forskellige hospitaler i cirka 30 år, heraf de sidste 15 år på fuld tid, hvor hun især forestod rengøring af laboratorier, røntgenafdeling hall og et par små caféer. Hun startede med at tørre inventar med videre af i cirka 1-2 time, hvorefter hun rengjorde toiletter i cirka 1 time. Gulvvask optog omkring halvdelen af den samlede arbejdstid eller 3½-4 timer per dag. I de første år anvendte hun gammeldags gulvskrubbe og klud, men senere gik hun over til at anvende vådmopper og til dels tørmopper. I starten havde man et dryptørresystem til mopperne, men senere arbejdede man med vådmopper, der skulle skiftes ud. Ved mopningen havde hun 40-60 bevægelser i overarmene per minut med nogen samtidig kraft ved vådmopningen. I det meste af perioden rengjorde hun omkring 1.500 m² hver dag. I slutningen af perioden udviklede hun spændinger i nakke-skulderområdet med smerter ved både belastninger og i hvile. Hun fik af en speciallæge stillet diagnosen kroniske nakke-skuldersmerter, og speciallægen fandt moderat til betydelig ømhed i 7 ud af 12 muskelområder i nakke-skulderregionen.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Rengøringsassistenten har haft meget hurtigt gentagne bevægelser langt over 16 gange i minuttet, hvilket er kravet til anerkendelse, ved mopning i halvdelen af arbejdstiden og i over 8-10 år. Hun har desuden fået kroniske nakke-skuldersmerter, hvor der er moderat til betydelig ømhed i mere end 3-4 af nakke-skulderområdets 12 muskelområder.

Eks. 2: Anerkendelse af tennisalbue (rengøring i 3 år)

En 55-årig kvinde arbejdede som rengøringsassistent på fuld tid i 3 år for et trykkeri, hvor hun gjorde rent i kontorer, på gange, toiletter og i kantine. Hun udførte støvsugning, gulvvask, afvaskning af borde og afvaskning af toiletter med videre. Hun vaskede gulve cirka 3 timer om dagen og trapper i cirka ½ time, støvsugede 1 time, aftørrede borde 1 time og afvaskede toiletter i 2 timer. Ved afvaskning af borde og toiletter opvred hun klude flere gange i minuttet med kraftbetonede vride- og drejebælgelser i albuer og håndled. Ved gulvvask brugte hun vådmoppe og håndopvridder. Toiletterne var ofte meget beskidte, og hun skulle bruge mange kræfter for at få dem rene. Hun fik smerter i højre albue og fik konstateret en højresidig tennisalbue (epicondylitis lateralis humeri dxt).

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen, da rengøringsassistenten har haft kraftfulde, repetitive og akavede arbejdsbevægelser for den højre albue ved vådmopning og trappevask i samlet 3½ time dagligt. Hun har derudover også haft kraftfulde belastninger af albuen ved talrige opvridninger af klude dagligt. De relevante belastninger svarer til mere end 3-4 timer dagligt og har fundet sted i 3 år op til sygdommens start.

7. Springerknæ med på fortegnelsen

7.1. Seneskade i knæet efter løb/spring på fortegnelsen

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget har på et møde i november 2008 besluttet at optage sygdommen springerknæ (jumpers knee) på listen over erhvervs sygdomme, der er anmeldt fra 2005 og frem.

Det sker, efter at en hollandsk udredningsrapport om den internationale viden på området har vist, at volleyball- og basketballspillere kan udvikle springerknæ, hvis de i en længere periode spiller mindst 12 timer om ugen.

Springerknæ er en tendinittilstand, hvilket vil sige betændelseslignende forandringer i senerne over og under knæskallen (ligamentum patella). Udredningen viser, at sygdommen kan opstå, når knæskallen sættes under pres, når man under løb/spring hyppigt sætter i gang og bremser op, samtidig med, at knæet bøjes og strækkes.

Denne form for belastning ses ikke kun i volleyball og basketball, men også hos eksempelvis professionelle spillere inden for fodbold, håndbold, badminton og tennis. Derfor vil muligheden for anerkendelse af springerknæ efter fortegnelsen også gælde tilsvarende belastninger.

Krav for at få anerkendt et springerknæ efter fortegnelsen

- Løb/spring med hyppige igangsætninger/opbremsninger (acceleration/deceleration) under bøjning og strækning af knæet
- Mindst 12 timers belastning per uge
- Hvis belastningen har fundet sted i kombination med mindst 5 timers intensiv vægttræning og/eller er foregået på hårdt underlag, kan kravet til den ugentlige belastning med løb/spring nedsættes, dog ikke til under 8 timer per uge
- Belastning skal som udgangspunkt have fundet sted i månedsvis, og ikke under 1 måned ved meget store belastninger
- Sygdommen skal være anmeldt 1. januar 2005 eller senere

Arbejdsskadestyrelsen har også tidligere anerkendt sager om springerknæ, typisk opstået hos fodboldspillere. Tidligere har det været nødvendigt først at forelægge sagerne for Erhvervs sygdomsudvalget, før de kunne anerkendes. Det er nu, med optagelsen på fortegnelsen, ikke længere nødvendigt for sager anmeldt efter 2005.

7.2. Mere om udredningsrapporten

Dr. Paul Kuijer og professor, Dr. Monique HW Frings-Dresen fra Academic Center, Coronel Institute of Occupational Health, Netherlands Center for Occupational Diseases i Amsterdam, fremlagde på mødet deres og 2 kollegers udredningsrapport, der har titlen: "Is jumpers' s knee work-related - A systematic review to find evidence for a possible case definition". Rapporten er desuden blevet kritisk gennemgået af 3 reviewere (eksperter på området), hvis bemærkninger er indarbejdet i det endelige resultat.

Forfatterens konklusioner sammenfattet

- For basketballspil og volleyballspil statistisk sikker sammenhæng eller moderat evidens, når belastningen var 12 spilletimer per uge og/eller i kombination med vægttræning på mindst 5 timer per uge og /eller spil på hårdt underlag
- Positiv sammenhæng til sportsudøvelse med løb/spring på hårdt underlag
- Utilstrækkelige data og dermed utilstrækkelig evidens for en generel sammenhæng mellem springerknæ og påvirkninger på arbejdet
- Store belastninger af knæet er en forudsætning

Se udredningsrapporten [her](#).

7.3. Eksempler på afgørelser om springerknæ

Eks. 1: Anerkendelse af højresidigt springerknæ (professionel fodboldspiller i 8 år)

En 32-årig mandlig, professionel fodboldspiller fik hos en speciallæge konstateret højresidigt springerknæ (tendinosis patellaris), svarende til senefæstet under knæskallen. Sygdommen blev konstateret ved klinisk undersøgelse og MR-skanning, og der var ikke konkurrerende sygdomme. Han havde i 8 år været professionel i en stor klub, hvor han i flere år havde trænet mindst en gang om dagen. I perioder, blandt andet op til sæsonstart, var træningen meget intensiv med både morgentræning, aften træning og kampe. Træningen var varieret og bestod af fodboldspil, intervaltræning, løbetræning og styrketræning med stor vægtbelastning. Han trænede både indendørs på parketgulve og udendørs på græs og kunststofgræs. Fælles for al træning var, at både tempo og intensitet var høj. Udover træning spillede han også kampe. Han var fast mand på holdet, og startede derfor inde i størstedelen af kampene, hvilket betød, at han i løbet af en sæson spillede kamp cirka 1 gang om ugen. Hans samlede belastning ved spring og løb om ugen blev opgjort til cirka 20-25 timer. Dertil kom cirka 5 timers vægttræning.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Fodboldspilleren har igennem flere år haft mere end 12 timers fodboldspil og træning per uge i gennemsnit og har fået stillet diagnosen højresidigt springerknæ (tendinosis patellaris dxt.). Både træning og kampe har været kendetegnet af spring/løb med mange igangsætninger og opbremsninger (acceleration/deceleration) under bøjning og strækning af knæet med kontinuerlig belastning af knæskalssenen. Han har også trænet med vægt, hvilket har bidraget til belastningen.

Eks. 2: Anerkendelse af højresidigt springerknæ (badmintonspiller i 4 år)

En 28-årig kvinde havde spillet som professionel badmintonspiller i en stor dansk klub i 4 år, da hun udviklede et højresidigt springerknæ med smerter, ømhed, hævelse og lettere nedsat bevægelighed i knæet. Hun fik stillet diagnosen højresidigt springerknæ (tendinosis patellaris), svarende til senefæstet på den nedre del af knæskallen af en speciallæge og tilstanden blev også påvist ved en MR-skanning. Hendes karriere som professionel badmintonspiller havde medført hård træning flere dage om ugen og kampe stort set hver weekend, hvor hun sprang/løb med fortsatte igangsætninger/opbremsninger under bøjning og strækning af knæet. Den ugentlige belastning var på 25-30 timer.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Badmintonspilleren har haft en relevant påvirkning for udvikling af springerknæ i form af spring/løb i over 12 timer om ugen i flere år med mange igangsætninger og opbremsninger under bøjning og strækning af knæet.

8. Kræft og frisørarbejde

8.1. Medfører frisørarbejde kræft?

Arbejdsskadestyrelsen bestilte i 2007 i samråd med Erhvervssygdomsudvalget en udredningsrapport om sammenhængen mellem frisørarbejde og forskellige former for kræft hos Arbejds miljøforskningsfonden. Baggrunden var især en ny undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse, som viste, at der kunne være en øget risiko for at udvikle visse typer kræft, især brystkræft, efter mange års frisørarbejde. Undersøgelsen viste dog ikke noget om, hvilke mere konkrete påvirkninger i frisørarbejdet, der eventuelt kunne være årsag til sygdommen.

Formålet med udredningsrapporten var derfor at få gennemgået og vurderet den eksisterende forskning for mulige årsagssammenhænge mellem forskellige kræftsygdomme, herunder særligt brystkræft, hud- og modermærkekræft, kræft i underlivet (livmoder, livmoderhals, æggestokke og æggeledere), tarmkræft, blærekræft og kræft i urinveje, lungekræft, non Hodgkins lymfom og hjernekræft, og udsættelse på arbejdet for forskellige kemiske påvirkninger på arbejdet (farvestoffer, opløsningsmidler, aerosoler med videre).

Der var herunder et særligt behov for at få en vurdering af den eventuelt øgede risiko i forhold til påvirkningernes karakter, styrke/omfang og varighed.

Udredningsrapporten med titlen ”Frisørarbejde og risiko for kræft – Vurdering af epidemiologiske undersøgelser samt metaanalyse” blev drøftet på et møde i udvalget i december 2008. Rapporten viser, at der er moderat dokumentation for en sammenhæng mellem blærekræft og frisørarbejde, mens der er begrænset til utilstrækkelig dokumentation for en sammenhæng til andre kræftformer.

Konklusionen på mødet var, at der fortsat er tilstrækkelig dokumentation for en sammenhæng mellem kræft i urinblæren og frisørarbejde. Kræft i urinblæren er allerede optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme og vil således fortsat være det. Der er derimod ikke tilstrækkelig dokumentation til at optage andre kræftformer efter arbejde i frisørfaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Der kan heller ikke peges på særlige forhold, som kan gøre sager om kræft efter frisørarbejde egnede til forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en eventuel anerkendelse. Det skyldes navnlig, at det ikke er dokumenteret, at eksempelvis en længere ansættelse i faget er forbundet med en øget risiko for udvikling af kræft, eller at der kan peges på mulige påvirkninger i frisørfaget, som kunne være forbundet med øget risiko for udvikling af kræftsygdomme.

8.2. Mere om udredningsrapporten

Rapporten blev fremlagt af projektleder og medforfatter cand. pharm., ph.d. Johnni Hansen, Kræftens Bekæmpelse, på vegne af de øvrige forfattere Anne Petersen, Trille Kjær, Line Kenborg og Michaela Tinggaard.

Forfatterens konklusioner sammenfattet:

Kræftlokalisering	Evidensniveau
Kræft i urinblæren	Moderat evidens (++)
Brystkræft	Begrænset evidens (+)
Kræft i æggestokke	Utilstrækkelig evidens (0)
Non-Hodgkins lymfom	Utilstrækkelig evidens (0)
Andre kræftformer i blod, knoglemarv og Lymfesystem	Utilstrækkelig evidens (0)
Andre kræftformer	Utilstrækkelig evidens (0)

Forfatterne fandt det desuden ønskeligt med mere forskning om følgende:

- Systematisk kvantitativ og kvalitativ kortlægning af påvirkninger i frisørfaget
- Epidemiologiske undersøgelser om blærekræft og brystkræft

Se udredningsrapporten [her](#).

Se også vejledning om erhvervssygdomme anmeldt fra 2005 for mulighederne for at få anerkendt kræft som erhvervssygdom.

9. Udviklingen af praksis om erhvervssygdomme i 2008

9.1. Konkrete sager vurderet af udvalget i 2008

Erhvervssygdomsudvalget har i 2008 på i alt 9 møder foretaget en konkret vurdering udenfor fortegnelsen af årsagssammenhængen mellem sygdom og arbejde i 213 sager.

Af de 213 sager blev 132 sager indstillet til anerkendelse. Det svarer til en anerkendelsesprocent på 62 procent af de forelagte sager. 58 sager eller godt 27 procent blev indstillet til afvisning, mens 23 sager eller knap 11 procent blev udsat med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger.

Som allerede nævnt i afsnit 2.2. blev den første sag om hjertesygdom som følge af stress på baggrund af en ny udredningsrapport anerkendt efter forelæggelse for udvalget. Desuden er 39 sager om brystkræft som følge af natarbejde i mindst 20-30 år blevet anerkendt efter forelæggelse for udvalget, efter at en udredningsrapport i slutningen af 2007 viste nogen dokumentation for en sammenhæng.

Eksempler på nogle af udvalgets vurderinger i 2008:

Eks. 1: Anerkendelse af højresidig brystkræft (sygeplejerske med natarbejde i 29 år)

En 60-årig sygeplejerske fik konstateret højresidig brystkræft. Hun fik ved en operation fjernet brystet og fik senere stråle- og antihormonbehandling. Før sygdommen havde hun arbejdet som sygeplejerske på forskellige sygehuse i over 30 år, hvor hun i 29 år havde haft nattevagter flere gange om ugen.

Af en ny udredningsrapport, bestilt af Arbejdsskadestyrelsen via Arbejdsmiljøforskningsfonden, som blev drøftet i 2007, fremgik det, at dokumentationen for en sammenhæng mellem brystkræft og natarbejde samlet set er begrænset, men at der er en vis dokumentation for, at natarbejde mindst 1 gang om ugen i mindst 20-30 år øger risikoen for at få brystkræft. Arbejdsskadestyrelsen havde desuden i forbindelse med en række sager om brystkræft efter natarbejde indhentet en ekspertvurdering fra en forskningschef i Kræftens Bekæmpelse, som vurderede, at der var en overvejende sandsynlig sammenhæng mellem udvikling af brystkræft og natarbejde mindst en gang om ugen i mindst 20 år, når der ikke var væsentlige konkurrerende faktorer for sygdommen. Sådanne faktorer kunne være lang tids hormonbehandling op til sygdomsstart eller påviste medfødte mutationer i to gener BRCA1 og BRCA2, der er kendt for at øge risikoen for brystkræft betydeligt. Det fremgik også af vurderingen, at brystkræft hos kvinder med omkring 4.000 ny tilfælde årligt er en meget stærkt voksende kræftsygdom i Danmark, der nu udgør næsten 25 procent af alle kræfttilfælde hos kvinder. En del af tilfældene synes at skyldes en kræftfremkaldende virkning af det kvindelige kønshormon østrogen, som kvinden selv danner i kroppen. Risikoen for brystkræft falder målbart, når østrogenindholdet i blodet falder, for eksempel ved sen alder for første menstruation eller ved tidlig overgangsalder. Risikoen reduceres også som følge af en eller flere graviditeter, især hvis den første graviditet sker i en tidlig alder. Brug af kønshormoner (p-piller og hormonbehandling mod overgangsalder) øger derimod risikoen. Den negative effekt falder dog allerede få år efter, at hormonbehandling er ophørt. Desuden er et dagligt, moderat alkoholforbrug sat i forbindelse med brystkræft, ligesom udsættelse for ioniserende stråling (røntgenstråler og gammastråler) øger risikoen. Størstedelen af tilfældene skyldes dog forhold, der er dårligt kortlagte eller ukendte. I denne kategori hører regelmæssigt og langvarigt arbejde om natten, der mistænkes for at øge risikoen. Tobaksrygning menes ikke at øge risikoen.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at sygeplejerskens højresidige brystkræft var opstået som følge af natarbejde flere gange om ugen i 29 år. Udvalget lagde vægt på, at arbejde om natten (mellem kl. 23-06) i mindst 20-30 år og mindst 1 gang om ugen sandsynligt øger risikoen for at udvikle brystkræft, selvom der ikke for nuværende er tilstrækkelig generel dokumentation, der kan begrunde optagelse på fortegnelsen.

Eks. 2: Afvisning af brystkræft med senere revision (sygehjælper med 16 års natarbejde)

En 53-årig kvindelig sygehjælper fik venstresidig brystkræft og fik fjernet hele brystet. Hun havde da arbejdet i 16 år som sygehjælper med fast nattevagt på et lokalcenter, hvor hun havde 7 nattevagter på 14 dage.

Udvalget fandt det ikke overvejende sandsynligt, at brystkræften var opstået som følge af arbejdet som sygehjælper. Udvalget lagde vægt på, at hun havde haft natarbejde i under 20 år, hvilket ikke for nuværende kan anses for en væsentlig øget risiko for at udvikle brystkræft. Udvalget lagde vægt på den nye udredningsrapport om emnet og på en ekspertvurdering fra Kræftens Bekæmpelse, der fastslår, at der først ved arbejde om natten mindst 1 gang om ugen og i mindst 20-30 år er en sandsynligt øget risiko for at få brystkræft. Det indgik også, at brystkræft er en almindelig kræftform hos kvinder med en multifaktoriel årsagssammenhæng.

Arbejdsskadestyrelsen tager denne sag og tilsvarende sager om brystkræft med regelmæssigt natarbejde i 15-20 år uden væsentlige konkurrerende faktorer, op til revision i 2009. Årsagen er, at Arbejdsskadestyrelsen og udvalget afventer en ny rapport fra WHO's internationale kræftcenter IARC om sammenhængen mellem døgnrytmeforstyrrelser og brystkræft.

Eks. 3: Anerkendelse af blærekræft efter udsættelse for sod med PAH'er (rørsmed i 28 år)

En 63-årig rørsmed havde i cirka 23 år fra 1965 til 1988 daglig og til tider betydelig udsættelse fra sod fra oliefyrede anlæg i forbindelse med tilsyn og reparation af kedler, primært skibskedler i et skibsværfts kedelafdeling. Der blev i de første 15 år ikke anvendt åndedrætsværn, men også i tiden derefter beskrives beskyttelsesforanstaltningerne, især ved arbejde i udlandet, som utilstrækkeligt. Han havde derfor tæt kontakt med kedlernes sodbelægning og foretog desuden jævnligt svejsning i rustfrit stål. I 2008 fik rørsmeden konstateret blærekræft. En gennemgang af litteraturen på området ved en ekspert fra Kræftens Bekæmpelse viste, at svær udsættelse for sod øger risikoen for at få blærekræft med op mod 2-2½ gang det normale. Årsagen er, at sod fra afbrænding af organiske materialer, herunder kul og olier, har et højt indhold af polycykliske aromatiske carbonhydrider (PAH'er), der er kendt for at øge risikoen for hudkræft og lungekræft, men også mistænkes for at øge risikoen for blærekræft. Rørsmeden havde desuden aldrig røget, hvilket kan være en konkurrerende faktor ved denne sygdom.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at rørsmedens blærekræft var opstået som følge af udsættelse for PAH'er fra sod fra kedler i en lang årrække. Udvalget lagde vægt på, at der er nogen dokumentation for, at svær udsættelse for PAH'er i længere tid øger risikoen for at udvikle blærekræft væsentligt, og at der ikke var konkurrerende årsager til sygdommen.

Eks. 4: Anerkendelse af depression efter trusler (togrevisor i 8 år)

En 34-årig kvinde havde arbejdet som togrevisor i godt 8 år, da hun udviklede en svær depression. Forud havde hun gentagne gange i løbet af de 8 år været udsat for alvorlige trusler fra passagerer, der ikke havde løst billet, og som reagerede aggressivt ved udsigten til en kontrolafgift, samt fra fulde eller på anden måde aggressive passagerer. I forbindelse med sygdommens start oplevede hun trusler fra en passager, som hun ville give en kontrolafgift for manglende billet. Passageren reagerede voldsomt, fremsatte verbale trusler mod hende og slog ud efter hende.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at togrevisorens depression var opstået som følge af flere episoder med alvorlige trusler fra passagerer i en 8-årig periode.

Eks. 5: Anerkendelse af panikangst (minerydder i Bosnien og Eritrea)

En 33-årig mand fik konstateret panikangst, efter at han i perioden fra 1995 til 2000 var udstationeret flere gange som minerydder i først Bosnien og siden Eritrea. Han oplevede i Bosnien i 1996 voldsomme dødsfald, hvor et patruljekøretøj var kørt på en mine, og var desuden beskæftiget med minerydning, med den fare dette arbejde indebærer. I 2000 i Eritrea oplevede han et voldsomt dødsfald hos en dreng, der blev påkørt af en tankvogn. Han forsøgte at hjælpe drengen, men til ingen nytte. Han var samtidig omringet af hylende kvinder, og var bange for at han skulle få skylden for ulykken. Hans sygdom debuterede over tid, men han opsøgte først psykolog i 2003 ovenpå at flere af hans kammerater var blevet dræbt ved en ulykke i Kabul i Afghanistan, mens han selv var hjemme i Danmark. Han var med til at modtage de dræbte og sårede, og besøgte sammen med repræsentanter fra hæren de dræbtes forældre. Hans sygdom blussede derpå voldsomt op. Forsvaret bekræftede de oplyste ulykker i Bosnien, Eritrea og Afghanistan.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at minerydderen havde udviklet panikangst som følge af de voldsomme og psykisk belastende hændelser, han havde været udsat for, især i Bosnien og Eritrea, hvor han selv var direkte involveret.

Eks. 6: Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion efter sexchikane (kontorassistent)

En 54-årig kvindelig kontorassistent udviklede en uspecifik belastningsreaktion med følger i form af angst, tristhed, energiløshed, søvnbesvær og isolationstendens, efter at hun havde oplevet sig udsat for sexchikane fra en mellemleder på sit arbejde. Mellemlederen var ved flere lejligheder fremkommet med verbale seksuelle bemærkninger mod hende og det øvrige kvindelige personale, og havde ved flere festlige lejligheder befamlet hende og andre. Under en frokost ude i byen med den øvrige personalegruppe befamlede mellemlederen hende under kjolen, og hun måtte rive sig løs. 2 kolleger bekræftede hændelsen, og der blev senere indgået forlig på arbejdspladsen.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at kontorassistenten havde udviklet en uspecifik belastningsreaktion, som følge af længere tids seksuelle tilnærmelser, der kulminerede ved en frokost med grænseoverskridende befamling.

Eks. 7: Afvisning af en uspecifik belastningsreaktion (kvindelig medarbejder udsat for sexchikane og psykisk terror)

En 59-årig kvindelig medarbejder havde oplyst, at hun særligt gennem de seneste 5 år af en ansættelse, havde været udsat for sexchikane og psykisk terror fra en overordnet. Hun beskrev såvel verbale seksuelle tilnærmelser som egentlige fysiske berøringer af seksuel karakter. Desuden havde hun følt sig udelukket af fællesskabet på arbejdspladsen og følte, at hun blev forhindret i at udføre sit arbejde ordentligt.

Et flertal i Erhvervs sygdomsudvalget fandt det overvejende sandsynligt, at hendes psykiske sygdom skyldtes arbejdet, mens et mindretal ikke fandt de beskrevne belastninger tilstrækkeligt dokumenterede.

Sagen blev indbragt for Ankestyrelsen, som heller ikke fandt, at de beskrevne belastninger var tilstrækkeligt dokumenterede og derfor afviste sagen.

Eks. 8: Anerkendelse af depressiv enkeltepisode (leder udsat for grov chikane og trusler)

En 45-årig kvinde udviklede depression med tristhed, irritabilitet, hukommelsesbesvær, nedsat koncentration og selvværd samt søvnbesvær, efter at hun som leder af et jobhus blev udsat for grov chikane fra en medarbejder. Hun oplevede, at der fandt tyverier sted på arbejdspladsen, herunder af hendes ejendele, som blev fundet hos familiemedlemmer til den pågældende medarbejder. Efter dette blev hun og hendes 14-årige datter udsat for trusler fra medarbejderen over telefonen, og medarbejderen fik senere en dom for dette.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at den depressive enkeltepisode var opstået som følge af udsættelsen for gentagne tilfælde af grov chikane og trusler fra en medarbejder i jobhuset.

Eks. 9: Anerkendelse af øjenbetændelse (fabriksarbejder udsat for rengøringsmiddel)

En 58-årig kvinde arbejdede som fabriksarbejder ved en hjulfabrik. Hendes arbejde bestod i, at hænge hjul op i en sprøjtekabine. Før hjulene blev hængt op, skulle de affedtes og rengøres. Denne proces foregik normalt i en vaskemaskine, men i en periode blev den udført manuelt, fordi der i ordren blev stillet ekstra krav til hjulenes renhed og det var nødvendigt at vaske kølesmøremidler meget grundigt af. Kvinden anvendte et rengøringsprodukt ved navn Klemsol 112K, som indeholdt et stærkt lokalirriterende stof mathyl-2-pylorridon. Under dette arbejde udviklede hun en kraftig øjenirritation af forbigående karakter (infektøs conjunktivitis).

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at den forbigående øjenbetændelse var forårsaget af arbejdet med at afvaske og affedte hjul manuelt med et rengøringsmiddel, der indeholdt et stærkt lokalirriterende stof Klemsol 112K.

Eks. 10: Anerkendelse af akut indsættende blindhed (konsulent på udviklingsprojekter)

En 38-årig mand arbejdede som konsulent for et ingeniørfirma på udviklingsprojekter i Etiopien igennem et år. Han var beskæftiget med at evaluere og overvåge et udviklingsprojekt i en provins, hvor han var udsat for dårlige sanitære forhold og primitiv madproduktion med manglende hygiejne, ligesom han ofte besøgte lokale sundhedsklinikker, hvor der forekom infektionstilstande. Området var desuden kendt for en øget risiko for udvikling af øjensygdomme, herunder tilfælde af akut blindhed. Han havde flere tilfælde af orm og infektioner med amøber, og udviklede i slutningen af opholdet tiltagende synsgener, som over en kort periode udviklede sig til blindhed på begge øjne.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at blindheden var opstået som følge af arbejdet på et udviklingsprojekt i Etiopien, hvor konsulenten havde været udsat for dårlige sanitære forhold og dårlig madhygiejne, ligesom han havde haft tæt kontakt med personer med infektionstilstande og vira, der øgede risikoen for øjensygdomme og blindhed.

Eks. 11: Anerkendelse af kronisk hepatitis C (sygehjælper udsat for patienters blod)

En 56-årig kvindelig sygehjælper oplevede tiltagende gener med diffuse smerter i led og muskler, og blev testet positiv for hepatitis C antistof. Det fremgik af undersøgelserne, at hun aldrig havde været stofmisbruger, været bloddonor eller havde modtaget blodtransfusioner, ligesom hun ikke var tatoveret eller piercet. Hun havde arbejdet som sygehjælper på en fødeafdeling på et hospital i mange år og var i 1/2-1 år op til sygdommens start beskæftiget på et jordmodercenter. På fødegangen og barselsafdelingen havde hun assisteret ved fødsler og gynækologiske undersøgelser. Under fødslerne var det sommetider umuligt at undgå kontakt med blod og fostervand, og hun gjorde desuden rent og tog blodprøver fra moderkager og fosterstrengene efter fødslerne. Der blev her anvendt kanyler og nåle, hvor der var risiko for kontakt med blod, herunder for stænk i øjet. Hendes arbejdsgiver bekræftede, at hun havde været udsat for flere stikskader og desuden en episode, hvor hun blev oversprøjtet med blod i ansigt og øjne. Det var dog ikke muligt at tidsfastsætte hændelserne, ligesom det var uvist, om det var ved en af disse hændelser, at hun var blevet smittet med hepatitis C. Sagen kunne ikke anerkendes efter fortegnelsen, da der ikke kunne påvises en præcis smitekilde.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at sygehjælperens hepatitis C var opstået som følge af arbejdet med at assistere ved fødsler, hvor hun flere gange havde været i tæt kontakt med blod under fødslerne og tillige havde stukket sig på kanyler.

Eks. 12: Anerkendelse af kroniske nakke-skuldersmerter (fiskeindustriarbejder i 6½ år)

En 36-årig kvinde havde arbejdet som produktionsarbejder på en fiskefabrik i samlet 6½ år. Hun arbejdede i pakkeriet, hvor hun i 2/3 af tiden afskinnede fisk og i 1/3 af tiden vakuumpakkede dem. Hendes arbejde medførte talrige bevægelser i overarmene dagligt ved håndtering af flere tusinde fisk, svarende til mindst 30 bevægelser per minut. Det fremgik dog også, at hun arbejdede sammenlagt i 1½ år i pakkeriet, hvorefter hun holdt en pause fra arbejdet i et år. Derefter arbejdede hun i 5 år i samme funktion, hvorefter hendes sygdom i form af kroniske nakke-skuldersmerter med moderat til betydelig ømhed i flere muskler i nakke-skulderområdet brød ud. Sagen kunne ikke anerkendes efter fortegnelsens over erhvervssygdomme, da der ikke havde været en sammenhængende belastning i mindst 6 år op til symptomdebut. Grunden var, at hun havde været ubelastet i et år imellem de to belastningsperioder på 1½ år og 5 år.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at fiskeindustriarbejderens kroniske nakke-skuldersmerter var opstået som følge af arbejdet, hvor de meget hurtigt gentagne bevægelser i overarmene i en sammenhængende 5-årig periode op til symptomdebut og med en tidligere belastningsperiode på 1½ år ud fra en konkret vurdering måtte anses for en væsentlig risiko for at få nakke-skuldersmerter.

Eks. 13: Anerkendelse af kroniske nakke-skuldersmerter (bogbinderassistent i over 30 år)

En 54-årig kvinde udviklede kroniske nakke-skuldersmerter med betydelig ømhed i nakke- og skulderfæsterne. Sygdommen opstod efter mere end 30 års arbejde som bogbinderassistent hos forskellige arbejdsgivere. Arbejdet indebar mange højrepetitive funktioner og tillige en statisk belastning af nakke-skulderåget, herunder hos Post Danmark, hvor hun i 12 år skulle sortere frimærker for fejl eller samle ark og bundte dem. Begge funktioner medførte betydelig præcision med talrige bevægelser i fingre og håndled med en statisk fastlåsning af nakke-skulderåget. I andre ansættelser havde hun blandt andet haft kraftfuldt og højrepetitivt arbejde for armene med sortering, samling og stødning af ark af papir, magasiner med videre. Sagen var tidligere flere gange afvist af Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen, som ikke fandt det godtgjort, at hun opfyldte belastningskravene efter fortegnelsen over erhvervssygdomme anmeldt før 2005. Det indgik, at arbejdet havde haft en dynamisk karakter, og at hun derfor ikke havde haft tilstrækkeligt ensidigt og monotont præcisionskrævende arbejde med fastlåsning af nakke-skuldermuskulaturen. Retslægerådet udtalte sig i sagen og fandt, at der var tale om kroniske nakke-skuldersmerter. Retslægerådet fandt desuden, at arbejdet på bogbinderier, hvor der havde været relativt tungt dynamisk arbejde, og arbejdet for Post Danmark, der havde været højrepetitivt med en statisk belastning, måtte anses for en væsentlig faktor for udvikling af kroniske nakke-skuldersmerter.

Udvalget var enig med Retslægerådet i vurderingen. Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at bogbinderens arbejde i en lang årrække havde forårsaget de kroniske nakke-skuldersmerter, da arbejdet havde medført relativt tungt dynamisk arbejde samt højrepetitivt arbejde med en statisk belastning af nakke-skuldermuskulaturen, der øger risikoen for at udvikle den pågældende sygdom. I vurderingen indgik også, at en ny udredningsrapport om kroniske nakke-skuldersmerter i 2007 påviste moderat dokumentation for en sammenhæng mellem hurtigt gentagne bevægelser i overarmene og sygdommen.

Eks. 14: Anerkendelse af biceps- og skuldertendinit (fabriksarbejder i 20 år)

En 52-årig kvinde udviklede smerter i højre skulder og fik ved en ortopædkirurgisk undersøgelse konstateret tendinit (betændelseslignende forandringer) i højre skuldres biceps- og supraspinatus-sene. Hun havde i godt 20 år været ansat som fabriksarbejder på en fabrik, der fremstillede håndsave. I de første 13 år, var hun beskæftiget med manuel svejsning og ved et skruebord, hvor hun ikke havde stor belastning af skulderen. I 7 år op til sygdommens start var hun beskæftiget med den samme funktion som før i hver anden uge. Hver anden uge arbejdede hun med at fylde savklinger og håndtag på en maskine. Dette indebar mange daglige løft af 11-12 kilo tunge bundter og kasser. Løftene var akavede for skuldrene, og en stor del af dem foregik i 60 graders højde eller mere, hvor hun skulle vende og tippe kasserne. Sagen kunne ikke anerkendes efter fortegnelsen, da skulderbelastningerne ikke havde fundet sted dagligt, men kun hver anden uge.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at biceps- og skuldertendiniten var opstået som følge af arbejdet som fabriksarbejder, hvor hun igennem 7 år hver anden uge havde været beskæftiget med skulderbelastende arbejde, herunder tunge og høje løft, ved påfyldning af håndtag og savklinger på maskine, der øgede risikoen for at udvikle sygdom i skulder og overarm.

Eks. 15: Anerkendelse af bursitis og forkalkning af sene i skulder (tarmrenser i 20 år)

En 42-årig mand, der havde arbejdet som tarmrenser på et slagteri i over 20 år, udviklede smerter i højre skulder. Undersøgelser viste en forkalkning omkring højre skuldres supraspinatussene og en fortykket slimsæk (bursitis) i skulderen. Ved en operation blev forkalkningen og bursitten fjernet, og man foretog en pladsskabende operation. Tarmrenseren havde i de seneste 20 år udelukkende pudset fedtender. Han stod ved et bord, hvor han tog de cirka 1,3 meter lange fedtender fra et kar og hængte dem op på en kødkrog i hovedhøjde. Han holdt kniven i højre hånd med armen løftet til cirka hovedhøjde, hvorefter han skar hinder, fedt og kirtler fra. Derefter trak han med højre hånd det affpudsede materiale af fedtenden med en kraftfuld bevægelse i overarmen.

Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at tarmrenserens irritation af en slimsæk (bursit) og en forkalkning af supraspinatussenen var opstået som følge af arbejdet. Grunden var, at tarmrenseren havde pudset fedtender, hvor han i en stor del af arbejdstiden havde holdt højre overarm højt løftet og tillige havde haft kraftfulde gentagne bevægelser i overarmen, hvilket øger risikoen for at udvikle bursitis og forkalkning i en skuldresene.

Eks. 16: Afvisning af skuldersmerter (tekstildesigner med CAD-tegning)

En 40-årig kvindelig tekstildesigner udviklede smerter og stivhed/ømhed i højre skulder. Flere lægelige undersøgelser viste normale forhold i skulderen på nær smerter og ømhed. Hun havde arbejdet i 5 år for et tøjfirma, hvor hun havde to forskellige arbejdsopgaver, der hver tog cirka 50 procent af tiden. Den ene opgave bestod i CAD-tegning og opsætning af grafiske farvekort til sælgere, hvor hun brugte en CAD-pen i omkring halvdelen af tiden. Den anden opgave bestod i at fremstille CAD-tegninger til tekstiltryk, og her anvendte hun CAD-pen i omkring 75 procent af tiden. Samlet anvendte hun CAD-pen cirka 20 timer om ugen. Under tegnearbejdet var hun nødt til at løfte underarmen fra bordet, så den ikke var understøttet.

Udvalget fandt det ikke overvejende sandsynligt, at de højresidige skuldersmerter var forårsaget af arbejdet som tekstildesigner. Grunden var, at sygdomme over albueniveau efter arbejde med CAD-pen og pc-mus ikke kan anses for arbejdsbetingede, fordi overarmen, skulderen og nakken ved denne form for arbejde ikke belastes på en måde, der øger risikoen for at få en sygdom væsentligt. Dertil kom, at der kun var anvendt CAD-pen i cirka 20 timer om ugen.

9.2. Udvikling i retspraksis og praksis fra Ankestyrelsen

2008 har ikke budt på principielle domme af betydning for anerkendelsesspørgsmålet for erhvervssygdomme. Der er faldet 4 domme om erhvervssygdomme i 2008, heraf 3 ved byretten og 1 fra Vestre Landsret. Ankestyrelsen blev frifundet i de 3 af sagerne.

Ankestyrelsen har derimod i løbet af 2008 truffet 5 principielle afgørelser om anerkendelsesspørgsmålet i erhvervssygdomme. I de fleste tilfælde tiltrådte Ankestyrelsen Arbejds-skadestyrelsens afgørelse.

U-2-08 om anerkendelse af kroniske nakke-skuldersmerter

Ankestyrelsen har behandlet to sager til principiel afklaring af kravene til anerkendelse af kroniske nakke-skuldersmerter (cervikobrakialt syndrom) efter fortegnelsen over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005. Efter fortegnelsens gruppe B.2 er det en betingelse for anerkendelse, at der har været tale om hurtigt gentagne bevægelser i skulder/overarm i som udgangspunkt mindst 16 gange i minuttet, eventuelt i kombination med nakkebøjning, og/eller statisk belastning af nakke-skulderåget, i en længere årrække.

Den ene sag handlede om en montrice i en spoleafdeling på en fabrik, der fremstillede høreapparater. Hun havde udført præcisionsarbejde uden hurtigt gentagne bevægelser i overarmene og fik symptomer allerede efter 2 års arbejde. Den anden sag handlede om en mand, der fra 1998 til 2006 arbejdede som elektromekaniker med montering af store CNC rammer. Den største del af arbejdsdagen gik med montering/trækning af små ledninger. Arbejdet krævede præcision og anvendelse af en vis kraft i forbindelse med nedtrykning af skruetrækkeren med højre hånd. Afhængigt af, hvor ledningen skulle monteres, var begge hænder hævet til mave, bryst eller hovedniveau.

Ankestyrelsen fandt ikke, at kravet om hurtigt gentagne bevægelser i overarmene, eventuelt i kombination med nakkebøjning og/eller statisk belastning af nakke-skulderåget, i en længere årrække var opfyldt i de 2 sager, da den tidsmæssige udstrækning og belastningen ikke var tilstrækkelig. Ankestyrelsen fandt dog i den ene sag i modsætning til Arbejdsskadestyrelsen, at der var udbredt muskelømhed med nakke-skuldersmerter, der opfyldte kravet til diagnosen. I vurderingen tog Ankestyrelsen udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledning om erhvervssygdomme, udarbejdet i samarbejde med Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om afvisning i begge sager, og fandt heller ikke grund til at forelægge sagerne for udvalget.

U-6-08 om afvisning af kræftsygdomme efter frisørarbejde

Ankestyrelsen har behandlet en række sager om anerkendelse af kræftsygdomme hos frisører. Der var tale om brystkræft, non-Hodgkin's lymfom, malignt meningeom og lymfekræft hos kvindelige frisører med sædvanligt frisørarbejde. Kvinderne havde arbejdet som frisører i 10-30 år.

Brystkræft og Non-Hodgkins lymfom var nævnt i bekendtgørelsen om fortegnelse over erhvervssygdomme, men de generelle betingelser i bekendtgørelsens § 1, stk. 1, nr. 1 var ikke opfyldt. Ankestyrelsen tiltrådte, at sagerne ikke kunne anerkendes efter lovens § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led, da der ikke var ny medicinsk dokumentation for en sammenhæng mellem frisørarbejdet og udviklingen af sygdommene. Der blev lagt vægt på, at ingen af de stoffer, som var almindeligt anvendte indenfor frisørfaget, var sat i forbindelse med udvikling af ovennævnte kræftformer. Ankestyrelsen fandt heller ikke grundlag for at anerkende kræftsygdommene som erhvervssygdomme opstået som følge af arbejdets særlige art, jf. § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Samtlige sager havde af Arbejdsskadestyrelsen været forelagt for en ekstern specialist i kræftsygdomme, inden Erhvervssygdomsudvalget vurderede sagerne og indstillede dem til afvisning. Ankestyrelsen lagde vægt på Erhvervssygdomsudvalgets indstilling og erklæringen fra den eksterne specialist i kræftsygdomme. Ankestyrelsen noterede sig desuden, at Arbejdsskadestyrelsen havde meddelt, at samtlige sager om kræft hos frisører vil blive taget op til ny vurdering i forbindelse med en kommende drøftelse af en ny udredningsrapport om emnet.

U-7-08 om genoptagelse af gammel sag eller oprettelse af ny sag (ny anmeldelse)

Ankestyrelsen har behandlet 4 sager til belysning af spørgsmålet, om en ny anmeldelse eller en henvendelse i en tidligere afvist erhvervssygdomssag, skal betragtes som en anmodning om genoptagelse af den tidligere afviste erhvervssygdomssag eller som anmeldelse af en ny sag. Der er tale om en uddybning af praksis beskrevet i principafgørelse U-16-06.

Der er nu to erhvervssygdomsfortegnelser, den ene vedrører sygdomme anmeldt før 1. januar 2005 og den anden erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005. I tilfælde, hvor kravene til anerkendelse af en erhvervssygdom er lempeligere i den nye fortegnelse, kan det have afgørende betydning for sagens udfald, om der er tale om en ny anmeldelse eller genoptagelse af en tidligere sag. Ankestyrelsen har med udgangspunkt i 4 sager fastsat følgende retningslinjer for, om en sag skal behandles som en ny anmeldelse eller genoptagelse af en tidligere sag:

- 1) Ny diagnose, dvs. at der i den nye sag skal anvendes et andet punkt på erhvervssygdomsfortegnelsen. I den situation behandles henvendelsen som udgangspunkt som en ny anmeldelse
- 2) Ny påvirkning, dvs. en anden arbejdsfunktion end i den tidligere sag. I den situation behandles henvendelsen som udgangspunkt som en ny anmeldelse
- 3) Hvis der ikke er yderligere påvirkning, efter der sidst blev truffet afgørelse, betragtes henvendelsen som udgangspunkt som en anmodning om genoptagelse
- 4) Er der en tidsmæssigt længere påvirkning i samme funktion kan det give anledning til tvivl. Der må her foretages en konkret afvejning af de forskellige hensyn, og relevanskriteriet tages i brug. Det betyder, at i situationer, hvor en fortsat arbejdsmæssig udsættelse er relevant for vurderingen af, om sagen kan anerkendes, er der som udgangspunkt tale om en ny anmeldelse. Hvis derimod en længere udsættelse for samme påvirkning som tidligere er uden betydning for, hvorledes sagen skal vurderes, skal reglerne om genoptagelse som udgangspunkt anvendes
- 5) Har der været samme påvirkning, men på en ny arbejdsplads, vil sagen formentlig skulle behandles som et spørgsmål om genoptagelse

U-11-08 om anerkendelse af ryg sygdom, del af belastningen foregået som selvstændig

Sagen omhandlede en chauffør som fra 1959 til 1976 havde haft tungt løftarbejde i forskellige ansættelser. Fra 1976 til 1992 var han selvstændig, hvor han også havde tungt løftarbejde. Fra 1993 var han igen ansat i et firma som chauffør med tungt løftarbejde. Hans ryggener startede i midten af 1990'erne.

Ankestyrelsen stadfæstede Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om afvisning af sagen. Ankestyrelsen vurderede, at de påvirkninger, som tilskadekomne var udsat for i perioden 1976 til 1992, hvor han arbejdede som selvstændig vognmand, ikke var omfattet af lov om arbejdsskadesikring. Den belastning, tilskadekomne var udsat for i denne periode, kunne derfor ikke medregnes ved vurderingen af, om tilskadekomnes kroniske lændesmerter kunne anerkendes efter erhvervssygdomsfortegnelsen. Det var Ankestyrelsens vurdering, at det var overvejende sandsynligt, at den belastning, tilskadekomne var udsat for som selvstændig vognmand gennem 16 år, udgjorde en meget væsentlig del af den samlede belastning. Perioden med rygbelastende arbejde efter 1992 udgjorde ikke i sig selv en så væsentlig og langvarig belastning, at det kunne antages, at der var årsagssammenhæng mellem arbejdet i denne periode og tilskadekomnes kroniske lændesmerter. Tilskadekomne havde symptomdebut på lænderygmerterne nogle år efter, at han i 16 år havde arbejdet med rygbelastende arbejde som selvstændig vognmand. Ankestyrelsen fandt, at den belastning, tilskadekomne var udsat for som uforsikret selvstændig, med overvejende sandsynlighed var årsagen til lænderygmerterne, og at forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget ville være udsigtsløst.

U-14-08 om rotatorcuff syndrom efter kraftfulde og gentagne bevægelser

Ankestyrelsen har anerkendt, at skulderlidelsen rotatorcuff syndrom hos en kvinde, der arbejdede med samling af vinduesrammer, var en erhvervssygdom. Sagen blev behandlet principielt til belysning af, hvilke betingelser, der skulle være opfyldt for at anerkende en arbejdsskade efter gruppe C, punkt. 5.1 i fortegnelsen over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005. Der henvises i øvrigt til praksis i Principafgørelse U-6-06 og U-3-06.

Den nye fortegnelse over erhvervssygdomme indebærer, at der kan foretages en mere skønsomt vurdering af de erhvervsmæssige belastninger i de konkrete sager, end det har været tilfældet tidligere. Det er en betingelse for anerkendelse af rotator cuff-syndrom som erhvervssygdom efter fortegnelsens gruppe C, punkt. 5.1., at der har været tale om repetitive (gentagne) og kraftfulde skulderbevægelser. I vurderingen skal endvidere indgå en vurdering af armens stilling ved belastningen.

Det blev i sagen vurderet, at skud med tryklufdsdrevet sømpistol med armene løftet til 90 grader var kraftfuldt og akavet skulderbelastende arbejde. Arbejdet var ligeledes akavet, idet rammerne var af varierende størrelse, hvor de største var 180 x 180 cm og med en vægt på op til 15 kg. Der blev dagligt samlet mellem 200 og 400 rammer, hvorfor der var tale om repetitivt (gentaget) arbejde. Endelig var der tidsmæssig sammenhæng mellem den arbejdsmæssige belastning og det tidspunkt, hvor symptomerne opstod. Ankestyrelsen ændrede derfor Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om afvisning.

10. Udviklingen i tal

Arbejdsskadereformen havde blandt andet til formål at sikre flere anerkendelser af erhvervssygdomme fremover. Sigtelinjen var, at cirka 1.000 flere sager skulle anerkendes årligt fra 2005 og frem i forhold til sammenligningsåret 2002.

Et væsentligt middel hertil var udarbejdelsen af en ny fortegnelse, der skulle gælde for sygdomme anmeldt fra og med 2005. Den nye fortegnelse, der nu har været i kraft i godt 3 år, baserer sig på et nyt erhvervssygdomsbegreb, hvor kravet til den medicinske dokumentation er lempet, set i forhold til det tidligere erhvervssygdomsbegreb og den tidligere fortegnelse. 14 nye sygdomme er optaget på den nye fortegnelse. Desuden er kravene til anerkendelse af 18 af de sygdomme, der allerede var optaget på fortegnelsen – herunder især sygdomme i hånd, arm, skulder og nakke samt høresygdomme – reduceret meget i forhold til før 2005.

Det afspejler sig i udviklingen i nedenstående tabel 1, hvor det fremgår at der for skadeåret 2005 (sager anmeldt i 2005) nu er anerkendt godt 1.000 flere sager end for skadeåret 2002. 2005 er den første reformårgang, hvor alle sager er afsluttet. Samme mønster forventes at vise sig for årene 2006 – 2008, når alle sager anmeldt i disse år er afsluttet.

Tabel 1: Antal anerkendte erhvervssygdomme 2002-2008, fordelt på anmeldeår:

Diagnose/antal anerkendelser efter anmeldeår	2002	2005
Hudsygdomme	955	965
Høresygdomme	352	799
Vibrationssygdomme	80	73
Øjensygdomme	5	7
Tand/kæbesygdomme	11	8
Sygdomme i øvre luftveje		1
Astma, rhinitis, allergi m.v.	132	110
Lunge-luftvejssygdomme	38	165
Kræftsygdomme	116	123
Hjerneskader	12	9
Forgiftninger	11	2
Skulder-nakkesygdomme	71	199
Arm	117	305
Ryg	281	260
Andre sygdomme i bevægeapparatet (navnlig knæ og hofte)	40	89
Nervesygdomme	59	138
Psykiske sygdomme	85	139
Mavetarmkanalsygdomme	2	2
Nyre, blære og kønssygdomme		
Gener, uklar diagnose	5	3
Infektionssygdomme	16	25
Infektøse og parasitære sygdomme	2	
Tropesygdomme	1	2
Virussygdomme	1	3
Svampesygdomme	1	1
Uoplyst	142	53
Alle	2.535	3.481

Note. Anerkendelser truffet frem til medio december 2008

De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2005 ses for bevægeapparatsygdomme, høresygdomme, nervesygdomme og lunge-luftvejssygdomme, hvor kravene til anerkendelse er lempet mest med den ny fortegnelse.

I øvrigt sker der løbende ændringer af den nye fortegnelse, i takt med at Arbejdsskadestyrelsen får udarbejdet nye udredninger om erhvervssygdomme. Senest er det i november 2008 på grundlag af en sådan udredning besluttet at sætte sygdommen springerknæ på fortegnelsen.

Et andet karakteristisk træk ved udviklingen er, som tabel 2 nedenfor viser, at der anmeldes stadig flere sager om erhvervssygdomme. I 2007 blev der anmeldt over 19.000 sager om sygdom, mens tallet i 2002 var 12.500. Det svarer til en stigning på cirka 50 procent.

På flere områder, herunder skulder- og nakkesygdomme, andre sygdomme i bevægeapparatet og hudsygdomme, er der tale om op til en fordobling. For psykiske sygdomme er der tale om cirka en tredobling fra 2002 til 2007, ligesom der også ses en voldsom stigning i antallet af anmeldte kræftsygdomme over perioden. Det sidste hænger sandsynligt sammen med flere kampagner fra Arbejdsskadestyrelsens side for at øge lægernes fokus på anmeldepligten omkring sager om arbejdsbetinget kræft. Antallet af anmeldelser frem til medio december 2008 tyder dog på at den generelle vækst i tilgangen af erhvervssygdomme er stoppet.

Tabel 2: Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og sygdomsområde

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
Hudsygdomme	1.309	1.238	1.258	1.359	1.518	2.162	1.743
Høresygdomme	1.796	1.572	1.728	1.708	1.815	1.675	1.753
Andet	1.687	1.875	1.900	2.148	2.977	2.285	1.808
Lungesygdomme	281	298	309	404	505	547	468
Kræftsygdomme	197	231	196	249	303	543	659
Skulder- og nakkesygdomme	1.650	1.713	1.906	2.521	2.678	2.775	2.537
Armsygdomme	2.171	2.112	2.304	2.824	2.771	2.657	2.327
Sygdomme i bevægeapparatet	724	755	747	1.024	1.050	1.137	978
Rygsygdomme	1.493	1.330	1.454	1.784	1.804	1.790	1.700
Psykisk sygdom/gener	1.170	1.410	2.018	2.554	3.018	3.455	3.309
Uoplyst	77	52	351	317	239	306	460
I alt	12.555	12.586	14.171	16.892	18.678	19.332	17.742

*2008: Foreløbige tal. Anmeldelser til medio december

Automatisk anmeldelse af kræftsager

I sommeren 2007 blev der indført en automatisk anmeldeordning til Arbejdsskadestyrelsen af visse kræftformer, der ofte er arbejdsbetingede. Det drejer sig om næsekræft og mesotheliom (lungehindekræft).

Tabel 3 viser antallet af anmeldelser per kvartal for perioden 3. kvartal 2005 til 2. kvartal 2008. Dette illustrer således udviklingen i antallet af anmeldelser. Som det fremgår, slår den nye ordning igennem i 3. kvartal 2007, hvorefter antallet af anmeldelser er steget kraftigt, selvom den svinger lidt over tid.

Tabel 3: Antal anmeldte næsekræft og mesotheliom fordelt på anmeldeår og kvartal fra 3. kvartal 2005 til 2. kvartal 2008

	2005	2005	2006	2006	2006	2006	2007	2007	2007	2007	2008	2008
	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.
	kv.	kv.	kv.	kv.	kv.	kv.	kv.	kv.	kv.	kv.	kv.	kv.
Anmeldte	26	19	24	25	20	20	22	28	94	55	84	39

Tabel 4 viser antallet af anerkendelse og afvisninger af kræftsager modtaget i perioden 1. januar 2007 til juni 2008.

Tabel 4: Antal anerkendelser og afvisninger af næsekræft og mesotheliom fra januar 2007 til juni 2008 fordelt på kvartaler

	2007 1. kv.	2007 2. kv.	2007 3. kv.	2007 4. kv.	2008 1. kv.	2008 2. kv.	I alt
Anerkendt	19	19	26	18	19	7	108
Afvist eller henlagt	3	9	65	34	51	15	177
Fortsat under behandling	0	0	3	3	13	16	35
I alt	22	28	94	55	83	38	320

Antallet af anerkendelser er ikke steget så meget som forventet. Det skyldes flere forhold: Nogle sager henlægges, fordi tilskadekomne eller pårørende ikke ønskede sagen behandlet. Nogle sager afvises, fordi tilskadekomne ikke besvarer Arbejdsskadestyrelsens henvendelser. Nogle sager skal ikke behandles, fordi tilskadekomne er død uden at efterlade pårørende. I enkelte tilfælde er tilskadekomne ikke omfattet af loven. Og endelig er diagnosen i enkelte tilfælde ikke rigtig.

11. Nye temaer i 2009

Erhvervssygdomsudvalget skal i løbet af 2009 drøfte flere nye temaer på baggrund af udredningsrapporter bestilt af Arbejdsskadestyrelsen via Arbejdsmiljøforskningsfonden.

Dertil kommer en opfølgning på temaet brystkræft og natarbejde på baggrund af en forventet rapport fra WHO's internationale kræftcenter IARC.

Udvalget skal også drøfte resultaterne af en særlig indsats omkring plejearbejde og sygdomme i det øvre bevægeapparat, som afsluttes af Arbejdsskadestyrelsen i løbet af 2009. Den særlige indsats er bygget op om samme model som indsatsen på rengøringsområdet i 2008 (se kapitel 6), og har til formål at få belyst de konkrete belastninger af armen, skulderen og nakken ved plejearbejde med personhåndteringer meget indgående, for at se om nogle sager eventuelt opfylder kravene til anerkendelse.

Udvalget vil i løbet af 2009 også drøfte temaet mobning og chikane på ny. Det sker som opfølgning på en række forskningsprojekter i det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Udvalget har i flere år fulgt temaet mobning og chikane nøje, men der har indtil videre ikke været generel dokumentation for at mobning og chikane medfører forskellige sygdomme.

Endelig afventer udvalget for øjeblikket en ny udredningsrapport om sammenhængen mellem kronisk bronkitis/KOL og forskellige påvirkninger på arbejdet, der blev bestilt via Arbejdsmiljøforskningsfonden i 2008. Rapporten forventes drøftet i slutningen af 2009.

Udvalget skal også se på behovet for at bestille nye udredningsrapporter om andre temaer om erhvervssygdomme i løbet af 2009.

Foreløbig årsplan for de principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2009

- Drøftelse af udredningsrapport om natarbejde og hjertesygdom (januar 2009)
- Drøftelse af udredningsrapport om degenerativ sygdom i halshvirvelsøjlen (februar 2009)
- Drøftelse af ny IARC-rapport om brystkræft og natarbejde
- Drøftelse af mobning og chikane (psykiske sygdomme)
- Drøftelse af særlig indsats omkring plejearbejde og bevægeapparatsygdom
- Drøftelse af ny udredningsrapport om kronisk bronkitis/KOL
- Årsrapport 2009 til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg (december 2009)

Arbejdsskadestyrelsen
Sankt Kjelds Plads 11
Postboks 3000
2100 København Ø
Tlf. 72 20 60 00
ask@ask.dk
www.ask.dk

