

**Redegørelse om
kviksvulvudsættelse af beskæftigede på tandlægeklinikker**

Indholdsfortegnelse

Indledning

Reaktioner på tv-udsendelse den 4. december 2005 om kviksølv

Henvendelser til HK/Privat

Henvendelser til Dansk Tandlægeforening

Henvendelser fra de arbejdsmedicinske klinikker

Kviksølv

Anvendelse af kviksølv

Begrænsninger i brugen

Kviksølvs helbredsskadende egenskaber

AMI's oplysninger om målinger

Målinger af kviksølvudskillelse i urin hos beskæftigede på tandklinikker

Udsættelse for kviksølv i luften i forbindelse med tandpleje

Arbejdsskadestyrelsens oplysninger om kviksølvforgiftning

Arbejdsmedicinske klinikkers oplysninger om kviksølvforgiftninger

Arbejdstilsynets oplysninger om arbejde med kviksølv

Arbejdstilsynets reguleringer af arbejde med kviksølv

Forholdene på tandklinikkerne i dag

Anmeldelser til Arbejdstilsynets register over arbejdsbetingede lidelser

Konklusion

Bilag 1 Redegørelse fra AMI

Bilag 2 Referenceliste

Indledning

I forlængelse af TV-avisen den 4. december 2005 havde "Magasinet Søndag" et indslag om klinikassistenters udsættelse for kviksølv.

I indslaget blev der refereret til en norsk rapport fra Universitetet i Bergen: "Pilotprojekt om plager fra nervesystemet hos tannlegesekretærer". Ved en spørgeskemaundersøgelse er klinikassistenters helbred blevet sammenlignet med en kontrolgruppe af hjemmehjælpere. Undersøgelsen viser, at klinikassistenter har symptomer fra nervesystemet i større grad end en kontrolgruppe. Efter et indslag i norsk tv om klinikassistenters udsættelse for kviksølv kom der i Norge mange henvendelser til "Tannhelsesekretærernes Forbund" om erstatning af klinikassistenter, der mente at have pådraget sig skader på grund af udsættelse for kviksølv.

I indslaget i "Magasinet Søndag" fortalte danske klinikassistenter om symptomer, som de mener, hidrører fra kviksølvudsættelse i deres tidligere arbejde med kviksølvalmalgam.

Efter indslaget begyndte nuværende og tidligere klinikassistenter at rette henvendelse til HK/privat med symptomer, som de mente kunne stamme fra udsættelse for kviksølv.

På denne baggrund anmodede beskæftigelsesministeren Arbejdstilsynet om en redegørelse for problemet i samarbejde med Arbejds miljøinstituttet (AMI), Arbejdsskadestyrelsen og de arbejdsmedicinske klinikker.

Redegørelsen er udarbejdet på baggrund af bidrag fra

- HK/Privat
- Dansk Tandlægeforening
- Arbejdsskadestyrelsen
- De arbejdsmedicinske klinikker
- Arbejdstilsynet
- AMI

Konklusioner

- Hverken oplysninger fra Arbejdsskadestyrelsen, de arbejdsmedicinske klinikker, Arbejdstilsynets register over anmeldte arbejdsbetingede lidelser eller eksponeringsoplysninger fra Tandlægehøjskolen eller AMI indikerer at kviksølv udgør eller har udgjort et arbejdsmiljøproblem på tandklinkkerne.
- På baggrund af norske og svenske undersøgelser kan det konkluderes, at eksponeringen af kviksølv hos beskæftigede på tandlægeklinikker må formodes at afhænge af omfanget af kviksølvspild på gulvet, rengøringsstandarden for gulv, borde og apparater samt de anvendte procedurer for tilberedning og fjernelse af amalgamfyldninger.
- Arbejds miljøinstituttet (AMI) vurderer, at man ikke kan drage konklusion om kviksølvudsættelse ud fra undersøgelser af enkeltpersoner, da klinikassistenternes symptomer også kan ses hos personer, som ikke har været udsat for kviksølv.
- På grund af manglende eksponeringsoplysninger såsom oplysninger om indholdet af kviksølvdampe i luften og kviksølv i urin, vil det ifølge AMI ikke være muligt at finde de

klunikassistenter, der har været udsat for forhøjede kviksølvkoncentrationer, for at kunne sammenligne dem med en gruppe, der ikke har været udsat for kviksølv eller har været udsat for et lavere eksponeringsniveau. Dette hindrer en gennemførelse af en tolkningsbar undersøgelse i Danmark.

- I Norge er for nylig bevilget midler til en epidemiologisk undersøgelse af norske klinikassistenter. I Norge har man bedre viden om klinikassistenternes udsættelse for kviksølv end i Danmark. Når resultaterne af denne undersøgelse foreligger, anbefales det, at Beskæftigelsesministeriet vurderer, om det skal have betydning for Arbejdstilsynets indsats, muligheden for at få arbejdsskadeerstatning mv.

Reaktioner på tv-udsendelsen

Henvendelser til HK/Privat

HK/Privat oplyser, at forbundet siden TV-udsendelsen har modtaget henvendelser fra godt 400 klinikassistenter. Ca. 60 % kommer fra private arbejdspladser, ca. 38 % fra det kommunale område og ca. 2 % fra det statslige område. HK/Privat har registreret personnummer, navn og adresse, således at den enkelte klinikassistent kan kontaktes i forbindelse med et eventuelt forskningsprojekt, som er ønsket af HK/Privat. Der er tale om klinikassistenter, der har arbejdet i faget fra midten af 1950-erne og frem til ca. 1985. Nogle oplyser at have arbejdet med kviksølv i hænderne.

Klinikassistenterne har oplyst om en række symptomer: Blandt andet hukommelsesbesvær, hypermobilitet, besvær med styring af bevægelser af arme og ben, muskelsvækkelse, svimmelhed med mere, aborter, dødfødsel og fødsel af misdannede børn.

Klinikassistenterne har en forventning om, at de nu kan få viden om, hvorfor de er blevet syge eller har født syge børn.

Henvendelser til Dansk Tandlægeforening

Dansk Tandlægeforening oplyser, at efter TV-udsendelsen den 4. december 2005 har fire tandlæger henvendt sig om arbejde med kviksølv. Foreningen har informeret om udsendelsen på foreningens hjemmeside og informerer ligeledes herom i det kommende nummer af Tandlægebladet.

Kun én af de fire tandlæger har ønsket yderligere rådgivning fra Tandlægeforeningen vedr. en mulig forgiftning fra pågældendes ansættelse på en kommunal tandklinik i 1970'erne.

Dansk Tandlægeforening har ikke kendskab til undersøgelser i Danmark, der tyder på, at der skulle være sammenhæng mellem arbejde med kviksølv på tandklinikker og øget forekomst af sygdom blandt tandlæger og andet klinikpersonale.

Foreningen kender heller ikke til tidligere personsager om sygdom hos tandlæger eller klinikassistenter.

Dansk Tandlægeforening har bemærket, at i den periode, som en evt. forgiftning skulle være opstået i (1960- og 1970'erne), var samfundets generelle bevidsthed om kviksølv på et andet niveau end i dag.

Henvendelser til de arbejdsmedicinske klinikker

Alle arbejdsmedicinske klinikker oplyser, at de nu ser et boom af henvisninger af klinikassistenter, som ønskes undersøgt på grund af mistanke om kviksølvforgiftning efter at den norske undersøgelse om klinikassistenters arbejdsmiljø har været vist i TV.

Kviksølv

Anvendelse af kviksølv

Kviksølv anvendes til tandfyldninger som legering med sølv (sølvamalgam), i instrumenter (termometre, barometre mv.) i lysstofrør og lavenergilamper, til specielle kontakter og visse batterier, og som elektrode og katalysator.

Et særligt kviksølvamalgam, kobberamalgam, som skulle opvarmes over åben flamme, blev anvendt indtil 1970'erne til specielle tilfælde for at standse et stærkt cariesangreb fortrinsvis hos børn.

Begrænsninger i brugen

Anvendelsen af kviksølv er nu stærkt begrænset på grund af stoffets sundheds- og miljøfarlige egenskaber.

Miljøstyrelsen indførte i 1994 et generelt forbud mod salg af kviksølv og kviksølvholdige produkter med nogle undtagelser. For det første var tandfyldning tilladt indtil 1.1.1995, og for det andet var tandfyldning af kindtænder, hvor der er slid på fyldningen, samt rodfyldning tilladt indtil 1999 (dog under forudsætning af, at et egnet alternativ var udviklet).

Fra 1998 tillades kun brug af kviksølv i tandfyldning af kindtænder, hvor der er slid på fyldningen. Endelig reduceres brugen af kviksølv til tandfyldning yderligere i 2003 til produkter til tandfyldning af blivende kindtænder.

Kviksølvs helbredsskadelige egenskaber

Kviksølv er et tungmetal, der virker som en generel cellegift, hvilket medfører, at alle celler beskadiges ved tilstrækkeligt høje koncentrationer. Kviksølvs toksiske (giftige) virkninger er derfor den samme hos dyr og mennesker. Nervesystemet, nyrerne, reproduktionsorganerne og det ufødte foster er specielt følsomme. Høje koncentrationer kan give anledning til skader på nervesystemet, der kan medføre, at hænderne ryster, at syn og hørelse ændres, samt at der opstår neurologiske symptomer, herunder nedsat hukommelse og ustabil stemningsleje. Kviksølv kan komme ind i organismen via indånding og via huden. Kviksølvdampe oxideres i organismen og udskilles i urinen. Udskillelse i urin kan derfor anvendes som mål for den mængde kviksølv, kroppen har optaget. (*American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH), (2001)*).

Grænseværdien for kviksølv

Den danske grænseværdi for kviksølvdampe i luften er $0,025 \text{ mg/m}^3$. Den samme værdi er fastsat af ACGIH (2004).

Kviksølvs udskillelse i urinen

ACGIH har fastsat en biologisk grænseværdi for udskillelse af kviksølv i urin. Den biologiske værdi er sat ud fra, hvor meget kviksølv, der ville blive udskilt i urinen, hvis en person indåandede

kviksølv ved grænseværdien på 0,025 mg/m³ i luft (og ikke fik kviksølv på huden). Hertil lægges den mængde kviksølv, alle udskiller i urinen, fordi man indtager små mængder kviksølv via føden. Den biologiske værdi er således det bedste mål for, hvor meget kviksølv, der er kommet ind i kroppen, og værdien skelner ikke mellem, på hvilken måde optagelsen er foregået (2004).

ACGIH fastsatte den biologiske grænseværdi til 200 nmol kviksølv/l urin eller 40 mikrogram kviksølv/l urin. EU's foreløbige vurdering har ført til en værdi på samme niveau.

Det norske Statens arbejdsmiljøinstitut (STAMI) har for nylig indsamlet og vurderet toksikologiske oplysninger om kviksølvdampe toksicitet. STAMI anvender samme grænse som ACGIH for kviksølvudskillelse i urinen. STAMI har også sat en grænse for, hvornår der eventuelt kan opstå begyndende neurologiske forandringer. STAMI mener, dette kan ske ved en kviksølvudskillelse over 300 nmol/l urin (60 mikrogram kviksølv/l urin) (2005).

Kviksølvs optagelse gennem huden

Kviksølv har i flere tilfælde medført irritation, udslæt samt overfølsomhed (allergisk kontakteksem). Kviksølv kan optages gennem huden, men i langt mindre omfang end ved indånding, hvorfor erhvervsmæssig hudoptagelse anses for at være af minimal betydning set i forhold til indånding (*Kemikalier og Sikkerhed*).

Den videnskabelige litteratur tillader ikke en endelig afgørelse af omfanget af optagelse gennem huden ved direkte hudkontakt (AMI). Således anføres i den danske grænseværdiliste, at der kan være risiko ved hudkontakt. Det samme er tilfældet i listen fra ACGIH (2004). I Tyskland anser man ikke hudoptagelsen for at være stor nok til at berettige til en advarsel mod hudkontakt med kviksølv.

AMI's oplysninger om målinger

Målinger af kviksølvudskillelse i urin hos beskæftigede på tandklinikker

Arbejdsmiljøinstituttet har i perioden 1947 – 1989 analyseret kviksølv i urin hos personale på tandklinikker.

Der er i perioden analyseret prøver fra 64 personer både tandlæger og klinikassistenter.

49 personer var henvist af Arbejdstilsynet, 12 var henvist af lægen eller kredslægen og 3 af arbejdsmedicinske klinikker.

Der er målt 160 mikrogram kviksølv/l urin hos en tandlæge, som var under observation for kronisk kviksølvforgiftning og henvist af lægen. Indholdet er over den grænse på 60 mikrogram kviksølv/l urin, som er STAMI's grænse for hvornår, der foreligger mulighed for en sundhedsskadelig påvirkning.

De øvrige målinger viste indhold på 0- 40 mikrogram kviksølv/l urin for 59 personer, og 45 - 55 mikrogram kviksølv/l urin for 4 personer. Målingerne er henholdsvis under eller på ACGIH's biologiske grænseværdi på 40 mikrogram kviksølv/l urin og under STAMI's grænseværdi på 60 mikrogram kviksølv/l urin for, hvornår at der eventuelt kan opstå begyndende neurologiske forandringer.

Måleomfanget på de 64 personer er for begrænset til, at man kan udtale sig om risikoen for eksponering for kviksølvdampe på en konkret dansk tandlægeklinik.

Udsættelse for kviksølv i luften i forbindelse med tandpleje

På Tandlægehøjskolen i København har man i 1970'erne målt kviksølvdampe i luften. Den udviklede målemetode blev anvendt til analyse af 381 prøver fra 137 klinikker. Langt de fleste gennemsnitsmålinger lå under den nuværende danske grænseværdi på $0,025 \text{ mg/m}^3$. Det kan dog være, at der har været højere luftkoncentrationer ved arbejde med kviksølv, og at koncentrationen var lavere på andre tidspunkter. Overordnet set var der dog en relativt lav eksponering og kun få prøver lå over den nuværende grænseværdi på $0,025 \text{ mg/m}^3$. Tandlægehøjskolen prioriterede derfor ikke området så højt, at målingerne fortsatte.

En senere måling af kviksølv på en enkelt tandklinik med et moderne analyseinstrument viste også lave koncentrationer (1981). Resultatet syntes så overbevisende, at yderligere undersøgelser ikke blev fundet påkrævede.

Arbejdsmiljøinstituttet har i 1985 og i 1986 udført 2 målinger af kviksølv i luften. De viste henholdsvis $0,013$ og $0,032 \text{ mg/m}^3$ og var målt under selve fremstillingen af amalgam.

Dette materiale er alt for begrænset til, at der kan drages konklusioner om risiko for udsættelse ved konkrete arbejdsoperationer.

På baggrund af norske og svenske undersøgelser vedr. udsættelse for kviksølv i luften kan det i øvrigt konkluderes, at eksponeringen af beskæftigede på tandlægeklinikker må forventes at afhænge af omfanget af kviksølvpild på gulvet, rengøringsstandarden for gulv, borde og apparater samt de anvendte procedurer for tilberedning og fjernelse af amalgamfyldninger.

Arbejdsskadestyrelsens oplysninger om kviksølvforgiftning

Arbejdsskadestyrelsen har oplyst, at udsættelse for kviksølv er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Efter denne fortegnelse vil toksisk hjerneskade/demens og nyreskade kunne anerkendes efter udsættelse for kviksølv.

Endvidere vil en fosterskade i form af microcephali (en for lille hjerne) eller mental retardering kunne anerkendes, hvis moderen under graviditeten har været udsat for metylkviksølv (som ikke er det samme som metallisk kviksølv, der anvendes på tandlægeklinikker).

Endelig er der mulighed for anerkendelse, selv om sygdommen ikke er optaget på fortegnelsen, hvis sygdommen må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art. Dette kræver dog, at sagen forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

Arbejdsskadestyrelsen har ikke mulighed for rent statistisk at gå længere tilbage end til begyndelsen af 1990'erne. Der er herudover visse begrænsninger i statistikken. Det har kun været muligt at søge på sager, som er afsluttet under diagnosen kviksølvforgiftning.

Der er registreret i alt 27 sager under denne diagnose. Af disse er to afgjort med erstatning (og dermed anerkendt som arbejdsskade), en er henlagt uden anerkendelse, mens de 24 er afvist som arbejdsskader.

Det er ikke muligt at udskille eventuelle sager med klinikassistenter.

Arbejdsmedicinske klinikkers oplysninger om kviksølvforgiftninger

Arbejdstilsynet har bedt de arbejdsmedicinske klinikker om at oplyse, hvor mange personer klinikkerne har undersøgt siden klinikernes start i slutningen af 1970'erne, der har haft med erhvervsmæssig udsættelse for kviksølv, (herunder klinikassistenter og tandlæger), samt antal forgiftede.

Af tilbagemeldingerne fremgår, at klinikkerne i vekslende omfang har kunnet dokumentere kviksølvpåvirkning og helbredseffekt hos patienter i bestemte erhverv ved at gå tilbage i arkiverne. De fleste går tilbage til medio 1980'erne, mens nogle kun har oplysninger fra de sidste ca. 10-15 år. Mange af overlægerne på de arbejdsmedicinske klinikker var med til at starte klinikkerne, og flere siger, at "kviksølvforgiftning er en klassisk arbejdsmedicinsk sygdom, som ville kunne huskes også uden at gå ind i registrene".

Ved gennemgangen af tilbagemeldingerne findes kun med sikkerhed fire mænd med diagnosen kviksølvforgiftning som følge af påvirkning af kviksølvdampe over en længere periode. Ingen af disse var ansat i tandplejen.

Desuden findes et antal ansatte på en fabrik med akut kviksølvforgiftning som følge af en eksplosionsulykke i 1993.

Ingen af de arbejdsmedicinske klinikker har konstateret kviksølvforgiftninger blandt klinikassistenter eller tandlæger.

De fleste af de klinikassistenter, der har været til undersøgelse på klinikkerne, er raske gravide, der er henvist til vurdering af, om arbejdet kan udgøre en risiko for fosteret.

Samlet kan det konkluderes, at ud fra de arbejdsmedicinske klinikkers patientmateriale udgør kviksølv ikke et arbejdsmiljøproblem i tandklinikkerne.

Arbejdstilsynets oplysninger om arbejde med kviksølv

I 1963 udsendte Arbejdstilsynet "Meddelelse nr. 6/1963 om sikkerhedsforskrifter vedrørende arbejde med metallisk kviksølv", som omtalte sundhedsfaren ved de giftige kviksølvdampe (grænseværdien var dengang 0,1 mg kviksølvdampe/ m³ luft).

Meddelelsen oplyste, at arbejde med kviksølv skal udføres i velventilerede lokaler, at vægflader ved arbejdsborde skal være glatte og afvaskelige, ligesom arbejdsborde og gulve skal være glatte og fugefri.

Fordampning af kviksølv skal nedsættes mest muligt, og spild skal opsamles omgående. Der skal bæres overtrækstøj (kittel) under arbejde. Der skal være vaskeindretninger med varmt vand. Måltider og nydelsesmidler må ikke opbevares, tilberedes eller nydes i rum, hvor der arbejdes med kviksølv. Tobaksrygning er ikke tilladt i rum, hvor der arbejdes med kviksølv.

Meddelelsen blev ajourført i 1977, men ophævet i 1984 og i 1985 erstattet af ”Retningslinier for håndtering af kviksølv og amalgam på tandklinikker” udarbejdet af Dansk Tandlægeforening i samarbejde med Arbejdstilsynet. Det fremgår bl.a. af retningslinierne, at ved håndtering af kviksølv må man undgå spild, og den tid, kviksølvet er i fri luft, må være så kort som mulig. Der skal være rumventilation. Ved udboring, korrektion og pudsning af amalgamfyldninger anvendes vandpåsprøjtning og sug for at undgå luftforurening med amalgamstøv. Det fremgår endvidere, at amalgam ikke må berøres med fingrene.

Forholdene på tandklinikkerne i dag

Arbejdstilsynet har i år indtil den 1. december 2005 gennemført 1.151 screeninger hos praktiserende tandlæger og praktiserende kliniske tandteknikere (tandteknikerne udgør antalsmæssigt ca. 6 %). Efter screeningen er der gennemført 475 tilsyn. Til 25 tandklinikker er der givet reaktioner på brugen af kviksølv.

Der er i de fleste tilfælde tale om manglende kendskab til gennembrudstiden for kviksølv ved anvendelse af en lille gummibeholder, hvor sølvamalgamet forarbejdes med fingrene, og for en anvendt handske til samme formål.

I ganske få tilfælde, hvor der anvendes en ”Dentomat”, en maskine til blanding af flydende kviksølv og metalpulver, mangler procesventilation.

Screeningen har således hidtil vist, at håndtering af kviksølv i dag på tandklinikker ikke vurderes at udgøre et sundhedsmæssigt problem.

Anmeldelser til Arbejdstilsynets register over arbejdsbetingede lidelser

Registeret indeholder i perioden 1984 – 2004 i alt 113 anmeldelser med angivelse af diagnosen kviksølvpåvirkning. Tallene er opdelt i anmeldelser for personer beskæftiget i ”tandpleje” og i ”øvrige brancher og job”. Tandpleje omfatter tandlæge- og tandteknikerklinikker, dentallaboratorier og offentlig tandpleje, skoler mm.

Der foreligger tre datasæt, der dækker henholdsvis 1984-1992, 1993-2003 og 2004. Det elektroniske register omfatter alene denne 21-årige periode.

Tabel 1: Antal anmeldte tilfælde af lidelser relateret til kviksølv til Arbejdstilsynet i perioden 1984-2004

Tabel 1	Tandpleje	Øvrige brancher og job	I alt
1984 – 1992	25	40	65
1993 - 2003	18	28	46
2004	1	1	2
I alt	44	69	113

Tabel 1 viser, at der med tiden er sket et fald i antallet af anmeldte lidelser.

Tabel 2: Fordelingen af de 113 anmeldelser over år fra 1984 til 2004

Tabel 2	Tandpleje	Øvrige brancher	I alt
1984	1	1	2
1985	2	6	8
1986	2	5	7
1987	3	4	7
1988	4	3	7
1989	4	6	10
1990	2	5	7
1991	6	4	10
1992	1	6	7
1993	1	5	6
1994	4	13	17
1995	1	2	3
1996	1	0	1
1997	2	1	3
1998	0	1	1
1999	4	1	5
2000	0	1	1
2001	1	2	3
2002	3	1	4
2003	1	1	2
2004	1	1	2
Total	44	69	113

Der er i alt 113 anmeldelser. Tallene er små for de enkelte år, bortset fra året 1994, hvor der kom 12 anmeldelser fra én virksomhed.

De 44 anmeldelser fra beskæftigede med tandpleje kommer fra 34 klinikassistenter/-elever, 7 tandlæger, 2 tandteknikere og 1 med uoplyst jobtype.

Blandt de 44 anmeldelser fra tandpleje er angivet kviksvølvforgiftning som diagnose (hoved- og/eller bi-diagnose) i 6 tilfælde, forskellige hjerne- og nerveskader i 12 tilfælde, abnorme fund/spontan abort hos moder/barn i 3 tilfælde, kræft i 2 tilfælde, mens resten er oplyst som allergiske og toksiske eksemtilfælde.

Konklusion

Omfanget af danske måleresultater er ifølge Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) alt for begrænset til at muliggøre vurdering af enkeltpersoners eller persongrupper eksponering for kviksølv.

Det norske Statens arbejdsmiljøinstitutt (STAMI) mener, at det ikke er en frugtbar fremgangsmåde at drage konklusioner ud fra en undersøgelse af enkeltpersoner. Det skyldes, at personer kan få samme symptomer både med og uden kviksølveksponering, og det derfor er vanskeligt at fastslå årsagen til symptomerne.

En konklusiv undersøgelse vil ifølge STAMI kræve, at der inddrages tilfældigt udtrukne kviksølveksponerede personer, hvor personerne sammenlignes med en anden tilfældigt udtrukket gruppe, der er sammenlignelig, men som ikke har været eller er udsat for kviksølv. Hertil kommer, at personalet fra klinikkerne bør have haft en høj eksponering for at muliggøre en sammenhæng mellem eksponering og udfald, som kan påvises.

Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) deler Det norske Statens arbejdsmiljøinstitutts (STAMI) vurdering.

På grund af manglende eksponeringsoplysninger såsom oplysninger om indholdet af kviksølvdampe i luften og kviksølv i urin, vil det ifølge AMI ikke være muligt at finde de klinikassistenter, der har været udsat for forhøjede kviksølvkoncentrationer, for at kunne sammenligne dem med en gruppe, der ikke har været udsat for kviksølv eller har været udsat for et lavere eksponeringsniveau. Dette hindrer en gennemførelse af en tolkningsbarundersøgelse i Danmark.

I Norge er for nylig bevilget midler til en epidemiologisk undersøgelse af norske klinikassistenter. I Norge har man bedre viden om klinikassistenternes udsættelse for kviksølv end i Danmark. Når resultaterne af denne undersøgelse foreligger, anbefales det, at Beskæftigelsesministeriet vurderer, om det skal have betydning for Arbejdstilsynets indsats, muligheden for at få arbejdsskadeerstatning mv.

