

Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2009

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg



Indholdsfortegnelse:

1. Oversigt og resumé.....	1	
2. Psykiske sygdomme efter mobning og chikane	5	FC-E/INP/PRK
3. Depression efter stresspåvirkning	7	21. december 2009
4. Brystkræft efter natarbejde	19	
5. Hjertesygdomme og natarbejde	20	Vores sag:
6. Kviksølvforgiftning hos klinikassistenter og tandlæger	22	J.nr.: 2009-0002041
7. Degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen	24	
8. Særlig indsats om plejearbejde og bevægeapparatssygdomme	25	
9. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2009	25	
10. Udviklingen i tal 2009	45	
11. Nye temaer i 2010	52	

1. Oversigt og resumé

1.1. Indledning

Erhvervssygdomsudvalget har til opgave løbende at forhandle med Arbejdsskadestyrelsen om revision af, hvilke sygdomme der kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen og dermed umiddelbart kan anerkendes som erhvervssygdomme af Arbejdsskadestyrelsen. Udvalget har også mulighed for konkret at anerkende andre sygdomme som erhvervssygdomme, selv om disse ikke er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Erhvervssygdomsudvalget består af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen. Udvalget har tilknyttet en række arbejdsmedicinske og andre lægefaglige eksperter.

Erhvervssygdomsudvalget har i 2009 afholdt 13 møder og behandlet 283 sager.

Baggrunden for denne afrapportering og de væsentligste principielle temaer, som Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har drøftet i 2009, beskrives kort i det følgende og gennemgås nærmere i kapitel 2-8. Kapitel 9-10 indeholder en mere generel beskrivelse af udviklingen i praksis og tal vedrørende udvalgets arbejde. I kapitel 11 gennemgås de nye temaer, som Erhvervssygdomsudvalget vil sætte fokus på i 2010.

1.2. Baggrund for rapporten – arbejdsskadereformen 2003

Denne årlige afrapportering til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet blev besluttet i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadereformen i 2003, idet der fra politisk side var et ønske om løbende at være orienteret om reformens effekter. Reformen, der for erhvervssygdommenes vedkommende trådte i kraft den 1. januar 2005, havde til formål at tilvejebringe grundlag for omkring 1.000 flere an-

erkendelser om året. I lyset heraf er der løbende optaget nye sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme, og kriterierne for anerkendelse af sygdomme, der i forvejen var optaget på fortegnelsen, er blevet justeret. 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 nogle tilfælde har udvalgets drøftelser ført til, at der ikke var grundlag for at ændre fortegnelsen, men at Erhvervssygdomsudvalget skulle have forelagt sagerne med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art.

1.3. Tema 1: Psykiske sygdomme

Spørgsmålet om sammenhængen mellem arbejdsmæssige belastninger og psykiske sygdomme er i de senere år kommet stadig mere i fokus. Der blev i 2008 anmeldt cirka 3.500 sager om psykiske sygdomme som arbejdsskader – mod kun cirka 700 i 2001, og tendensen er den samme i de fleste vestlige lande. Da disse problemstillinger er relativt nye i forhold til de ”klassiske” erhvervssygdomme, mangler der fortsat de nødvendige forskningsresultater og dermed eksakt viden om, i hvilket omfang arbejdsmæssige belastninger kan føre til psykiske sygdomme. I 2009 har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget behandlet følgende principielle spørgsmål på dette område.

1.3.1. Psykisk sygdom efter mobning og chikane

I september 2009 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en rapport om mobning og chikane. Rapporten viste, at der er en vis sammenhæng mellem udsættelse for mobning og chikane og visse psykiske symptomer. Rapporten viste imidlertid ikke en sammenhæng mellem egentlige psykiske sygdomme og udsættelse for mobning og chikane.

Beskæftigelsesministeren har efter mødet i Erhvervssygdomsudvalget bedt Arbejdsmiljøforskningsfonden om at sætte fokus på forskning i årsagssammenhæng i relation til mobning og chikane. Ved indkaldelse af forskningsprojekter i marts 2010 arbejdes der derfor i Arbejdsmiljøforskningsfonden på, at der iværksættes forskning inden for dette emne.

Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat få forelagt eventuelle sager til en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art. Læs mere i *kapitel 2*.

1.3.2. Depression efter stress

Et centralt tema i 2009 har været, om stresspåvirkninger på arbejdet kan medføre psykisk sygdom. Baggrunden for dette tema er, at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget i februar 2008 drøftede en udredningsrapport om emnet. Udredningsrapporten viste nogen dokumentation for, at man kan udvikle depression, hvis man har været udsat for høje psykiske krav og ringe støtte på arbejdet igennem længere tid. Dokumentationen rækker dog ikke til optagelse af depression som følge af stress på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Disse typer sager har derfor været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget på to principielle møder i marts og november 2009 med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art. Læs mere i *kapitel 3*.

1.4. Tema 2: Sygdomme i forbindelse med natarbejde

Erhvervssygdomsudvalget har gennem de sidste par år drøftet de helbredsmæssige konsekvenser af natarbejde. Særligt har brystkræft og hjertesygdom som følge af natarbejde været i fokus. Indtil nu er der anerkendt knapt 70 tilfælde af brystkræft som følge af natarbejde efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Danmark er, såvidt vides, det første land, der har anerkendt brystkræft som følge af natarbejde. Den danske praksis har derfor også vakt stor international interesse.

1.4.1. Brystkræft efter natarbejde

I 2007 besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at brystkræft efter tilbagevendende natarbejde gennem mindst 20 år ville kunne anerkendes som arbejdsskade efter en konkret vurdering i Erhvervssygdomsudvalget. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget skal se på emnet igen, når rapporten fra IARC offentliggøres i løbet af 2010. Læs mere i *kapitel 4*.

1.4.2. Hjertesygdomme og natarbejde

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i januar 2009 drøftet en ny udredningsrapport om sammenhængen mellem natarbejde og såkaldt iskæmisk hjertesygdom. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget blev enige om, at der ikke er tilstrækkelig medicinsk dokumentation for årsagssammenhæng mellem iskæmisk hjertesygdom og natarbejde og/eller skifteholdsarbejde. Dermed kan iskæmisk hjertesygdom ikke optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Eventuelle sager vil fortsat blive forelagt for Erhvervssygdomsudvalget til en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art. Læs mere om natarbejde og hjertesygdom i *kapitel 5*.

1.5. Tema 3: Kviksølv

Skader som følge af udsættelse for kviksølv har også været i fokus gennem de senere år, såvel politisk som mediemæssigt. I slutningen af 2005 iværksatte beskæftigelsesministeren en handlingsplan med det formål at afdække klinikassistenters og tandlægers helbredsskader efter arbejde med kviksølv. Samtidig blev cirka 950 konkrete tilfælde anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen.

I 2009 blev der etableret en statslig særordning, som skal sikre, at erstatning til personer, der har fået skader som følge af arbejde med kviksølv på Grindstedværket i Grindsted, bliver udbetalt af staten, uanset at deres sager er forældede. Sagerne behandles i øvrigt efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven.

1.5.1. Kviksølvforgiftning hos klinikassistenter og tandlæger

En ny registerundersøgelse om sammenhængen mellem udsættelse for kviksølv og sygdomme hos klinikassistenter og tandlæger blev det sidste led i beskæftigelsesministerens handlingsplan for undersøgelse af klinikassistenters og tandlægers mulige helbredsskader efter arbejde med kviksølv. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget drøftede undersøgelsen på et møde i maj 2009 og blev enige om, at der på baggrund af undersøgelsen ikke er tilstrækkelig medicinsk dokumentation til at optage yderligere sygdomme efter udsættelse for kviksølv på fortegnelsen.

De cirka 950 sager, der er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, behandles på grundlag af den viden, der nu er fremkommet. Efter den gældende fortegnelse over erhvervssygdomme kan hjerneskade/demens, skader på nyrerne samt eksem efter særlig stor udsættelse for kviksølv anerkendes. Læs mere i *kapitel 6*.

1.5.2. Kviksølvforgiftning hos ansatte på Grindstedværket

En statslig særordning sikrer, at erstatning for helbredsskader udbetales til personer, der fra 1962 til 1980 har været udsat for kviksølv under deres arbejde på B2-afdelingen på Grindstedværket i Grindsted, uanset at deres sager er forældede. Arbejdsskadestyrelsen har modtaget omkring 144 anmeldelser. Indtil nu er 76 sager behandlet, heraf 1 anerkendt og 75 afvist. Sagerne behandles i øvrigt efter de almindelige regler i arbejdsskadesikringsloven.

1.6. Tema 4: Belastningsskader

Belastningsskader var et særligt fokusområde i de politiske forhandlinger i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadereformen, der for erhvervssygdommenes vedkommende trådte i kraft den 1. januar 2005. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har siden da gennemført en lang række ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen, som har lempet betingelserne for anerkendelse af belastningsskaderne. I 2009 har Erhvervssygdomsudvalget behandlet følgende emner på dette område:

1.6.1. Degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen

Ved degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen forstås nedslidning, gigtiske forandringer og diskusprolaps. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har på et møde i februar 2009 drøftet en ny udredningsrapport om sammenhængen mellem degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen og arbejdsmæssige belastninger. Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion blev, at der ikke er tilstrækkelig medicinsk dokumentation for årsagssammenhæng mellem degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen og arbejdsmæssige belastninger. Derfor kan degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen ikke optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Erhvervssygdomsudvalget vil få forelagt eventuelle sager på dette område til en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art. Læs mere i *kapitel 7*.

1.6.2. Særlig indsats om plejearbejde og bevægeapparatskader

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2008 afsluttet et projekt, der havde til formål at afdække belastningerne ved rengøringsarbejde. Projektet førte til flere anerkendelser af sygdomme på dette område. En opfølgning viser, at stigningen er opretholdt efter, at projektet er afsluttet. Læs mere i *kapitel 10.3*

I forlængelse af rengøringsprojektet gennemfører Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget i 2009-2010 et tilsvarende projekt på plejeområdet. Læs mere i *kapitel 8*.

1.7. Udviklingen i erhvervssygdomme – praksis og tal

1.7.1. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2009

Udvalget har i løbet af 2009 holdt 13 møder for at drøfte, om en række konkrete sager

om erhvervssygdomme med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art.

Udvalget har drøftet i alt 283 sager, hvoraf 137 sager blev indstillet til anerkendelse.

Retspraksis omkring anerkendelse af erhvervssygdomme har ikke budt på principielle domme i 2009.

Retslægerådet har ændret praksis med hensyn til vurderingen af sandsynligheden. Arbejdsskadestyrelsen har derfor besluttet igen at se på konkrete sager med udtalelser fra Retslægerådet, der er omfattet af den ændrede praksis hos Retslægerådet. Kun 2 af sagerne har senest været behandlet i Arbejdsskadestyrelsen. Disse sager er blevet genoptaget, og de har været forelagt Erhvervssygdomsudvalget igen.

Ankestyrelsen har udsendt 10 principielle afgørelser af betydning for Arbejdsskadestyrelsens vurdering i erhvervssygdomme.

Læs mere og se eksempler på udvalgets konkrete vurdering i en række erhvervssygdomssager i *kapitel 9*.

1.7.2. Udviklingen i tal 2009

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 senest afsluttede reformår 2007. Der er anerkendt cirka 1.600 flere erhvervssygdomssager i 2007 i forhold til 2002. Udviklingen viser også, at stadig flere sager om erhvervssygdomme anmeldes, herunder at kræftsygdomme udgør en støt stigende andel heraf. Det skyldes navnlig, at der ved en lovændring i 2007 er indført en automatisk anmeldeordning af visse kræftsygdomme til Arbejdsskadestyrelsen fra Sundhedsstyrelsen. Størstedelen af stigningen på cirka 600 sager fra skadeår 2005 til 2007 skyldes en stigning i antallet af anerkendte hudsygdomme. Stigningen i antallet af anerkendte hudsygdomme skyldes en stigning i antallet af anmeldte hudsygdomme. Læs mere i *kapitel 10*.

1.8. Nye temaer i 2010

Emner for principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2010 er foreløbig en drøftelse af en ny rapport om kronisk bronkitis samt drøftelse af resultaterne af den særlige undersøgelse af sygdomme i arm, skulder og nakke i forbindelse med plejearbejde. Udvalget skal endvidere drøfte en hvidbog om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde, som udkom i 2009. Også temaet brystkræft og natarbejde samt stress og depression skal drøftes igen i løbet af året. Læs mere i *kapitel 11*.

2. Psykiske sygdomme efter mobning og chikane

2.1. Yderligere udredning om mobning og chikane

Der er ikke tilstrækkelig medicinsk dokumentation for, at mobning og chikane generelt kan føre til bestemte psykiske sygdomme. Der er dog påvist en vis sammenhæng mellem mobning og chikane og visse psykiske symptomer. Det fremgår af en ny undersøgelse om mobning og chikane på danske arbejdspladser.

På et møde i september 2009 blev nogle af resultaterne i undersøgelse præsenteret for Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget af lektor Annie Høgh fra Københavns Universitet og seniorforsker Åse Marie Hansen fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Undersøgelsen giver ikke noget entydigt svar på en sammenhæng mellem mobning og chikane og udviklingen af egentlige psykiske sygdomme, hvilket er nødvendigt, hvis psykiske sygdomme som følge af mobning og chikane skal kunne optages på erhvervssygdomsfortegnelsen. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget blev derfor enige om, at det er nødvendigt at finde mere konkret viden om sammenhænge mellem mobning og chikane og udvikling af psykisk sygdom.

Beskæftigelsesministeren har efter mødet i Erhvervssygdomsudvalget bedt Arbejdsmiljøforskningsfonden om at sætte fokus på forskning i årsagssammenhæng i relation til mobning og chikane. Ved indkaldelse af forskningsprojekter i marts 2010 arbejdes der derfor i Arbejdsmiljøforskningsfonden på, at der iværksættes forskning inden for dette emne.

Imens vil Arbejdsskadestyrelsen som hidtil forelægge konkrete sager om mobning og chikane og psykiske sygdomme for Erhvervssygdomsudvalget, som så konkret vil vurdere, om sygdommen med overvejende sandsynlighed skyldes arbejdets særlige art.

2.2. Undersøgelse om mobning og chikane på arbejdspladsen

Undersøgelsen "Mobning og negativ adfærd på arbejdspladsen" er lavet for Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og udarbejdet af Annie Høgh, Åse Marie Hansen, Charlotte Bloch, Eva Gemzøe Mikkelsen, Carolina Magdalene Maier, Roger Persson, Jacob Pedersen, Hanne Giver og Ole Olsen.

Undersøgelsen har haft til formål at generere ny viden om årsager til og konsekvenser af mobning samt negativ adfærd på arbejdspladsen samt at udvikle, afprøve og evaluere redskaber til forebyggelse af konflikter og mobning. Formålet har også været at fastslå, hvornår mobning er så udtalt, at den fører til et (kronisk) ændret kortisolniveau, der måles som en tidlig og følsom indikator for potentielle helbredsskader.

Undersøgelsens konklusioner sammenfattet:

- Definitionen på mobning er: En person bliver mobbet, når personen gentagne gange over længere tid bliver udsat for negative, nedværdigende eller krænkende handlinger, som personen ikke kan forsvare sig imod.
- Cirka 1,4 til 2 procent af de adspurgte personer følte sig mobbede hyppigt.
- Mellem 6,7 og 9,4 procent af de adspurgte personer følte sig mobbede af og til.
- Undersøgelsen viste, at personer, der er udsat for mobning, har flere psykiske og somatiske stressreaktioner, dårligere selvrapporteret helbred, dårligere søvnkvalitet samt et lavere fysiologisk stressrespons, som muligvis kan tolkes som et tegn på begyndende udbrændthed.

3. Depression efter stresspåvirkning

3.1. Praksis

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

Det viser udredningsrapporten ”The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder”. Rapporten er udarbejdet af reservelæge Nicole Conrad og ledende overlæge Bo Netterstrøm fra Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød. Rapporten blev fremlagt på et møde i Erhvervssygdomsudvalget i februar 2008.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede på mødet, at der skulle forelægges sager for Erhvervssygdomsudvalget om depression efter stress, i form af høje psykiske krav og/eller lav grad af social støtte, med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed skyldes arbejdet.

Det er kun sager om sygdommen depression, opstået som følge af de nævnte stressfaktorer, der 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.

Se hele udredningsrapporten [her](#) (rapporten er på engelsk, men har dansk resumé).

Rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under ”Forskning og projekter”.

3.2. Mere om de konkrete sager

I 2009 har der været afholdt 2 principielle møder med konkrete sager om stress og depression.

Der er følgende rammer for sager om stress og psykisk sygdom, der bør forelægges Erhvervssygdomsudvalget:

- 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 månedervis.
- Ingen klare konkurrerende private årsager til sygdommens opståen.

På mødet i marts 2009 behandlede udvalget 8 sager, hvoraf 3 blev anerkendt. 5 af de i alt 8 sager, der blev behandlet, blev afgjort med dissens.

På mødet i november 2009 behandlede udvalget 8 sager, hvoraf 2 blev anerkendt. 5 af de i alt 8 sager, der blev behandlet, blev afgjort med dissens.

Nedenfor refereres de 6 sager, der blev afgjort i enighed, og derefter de 10 sager, der blev afgjort med dissens.

3.3. Følgende 6 sager blev afgjort i enighed

3.3.1. Sager fra mødet i marts 2009

Afvisning af depression (pædagog)

En pædagog, ansat i en børnehave gennem 20 år, udviklede depression. I løbet af 2005 steg arbejdspresset i børnehaven, og det psykiske arbejdsmiljø blev ifølge tilskadekomne værre og værre. Der var mange langtidssygemeldte kollegaer og mange opsigelser, hvorfor der ofte manglede erfarent personale. Tilskadekomnes medarbejdersamtale blev udskudt og aldrig afholdt, og når hun ville tage det dårlige arbejdsmiljø op på møder, fik hun ikke mulighed for det. Endvidere er det oplyst, at tillidsrepræsentanterne på et tidspunkt nedlagde deres hverv, hvilket tilskadekomne mener var fordi, de ikke kunne trænge igennem over for ledelsen.

Arbejdsgiver oplyste, at der var travlhed i institutionen og sygemeldinger, der betød, at man anvendte vikarer i stort omfang. Det psykiske arbejdsmiljø var ikke tilfredsstillende, hvorfor ledelsen iværksatte forskellige tiltag.

I årene op til sygemeldingen havde tilskadekomne været udsat for belastende episoder i privatlivet.

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af de påvirkninger, hun havde været udsat for under arbejdet som pædagog i en børnehave. Selv om arbejdet var præget af travlhed, dårligt psykisk arbejdsmiljø og nogle ledelsesmæssige problemer, så mente udvalget ikke, at det var sandsynliggjort eller dokumenteret, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression. Tilskadekomne havde desuden været udsat for psykiske belastninger i sit privatliv i et ikke uvæsentligt omfang.

Afvisning af depression (uddannelseskonsulent)

En uddannelseskonsulent var ansvarlig for erhvervsuddannelser ved en række skoler. I efteråret 2007 udviklede tilskadekomne en depression. Frem til symptomdebut havde han tre medarbejdere til at hjælpe med arbejdsopgaverne.

En af disse medarbejdere blev i 2007 mobbet af andre sekretærer, som han ikke havde indflydelse på, hvorfor tilskadekomne gik til lederen med problemet. Han oplevede ikke, at denne reagerede, selv om situationen var tilspidset, og det endte med, at sekretæren sagde op. Da en anden af medarbejderne var på barsel, havde han alene en administrativ medarbejder tilbage, og først længe efter blev stillingen besat igen. I perioden frem til den sekretær blev ansat, havde han i en måneds tid arbejdsdage på op til 10 til 11 timer uden mulighed for at afspadsere.

I efteråret 2007 blev han yderligere kampagneleder for et stort landsdækkende projekt. Igen udførte han selv en del af de administrative opgaver og rejste desuden en del, hvorfor han havde arbejdsdage på op til 12 timer, idet han valgte at tage hjem frem for at overnatte. Om aftenen besvarede han desuden spørgsmål på mailen om projektet.

Fra januar 2008 blev der ansat en mellemlider, som skulle tage sig af den personalemæssige ledelse, hvorfor tilskadekomnes arbejdsbyrde lettedes. Han blev i 2008 kontaktet om, at hans nye sekretær nu skulle være sekretær for en anden, hvilket han blev meget vred over, fordi han havde brugt måneder på at lære hende op.

Arbejdsgiver har bekræftet, at tilskadekomne har haft de anførte arbejdsopgaver, som han i kraft af sin stilling frit kunne planlægge at løse, som han ville. Desuden blev den store arbejdsmængde i

forbindelse med kampagnen bekræftet.

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af de påvirkninger, han havde været udsat for under arbejdet som uddannelseskonsulent. Selv om hans arbejde havde været præget af travlhed og lange arbejdsdage og han følte, at han ikke i tilstrækkelig grad fik den opbakning af ledelsen, som han kunne ønske, så kunne arbejdet ikke generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines.

Heller ikke selv om tilskadekomne oplevede, at der ikke så hurtigt, som han kunne ønske det, blev ansat nye medarbejdere, og selv om kommunikationen omkring forflytning af medarbejdere ikke var optimal, så mente udvalget ikke, at det var sandsynliggjort eller dokumenteret, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression.

Afvisning af depression (pædagog/miljøterapeut)

En pædagog/miljøterapeut udviklede i løbet af 2007 en depression. Siden 2001 havde hun arbejdet som afdelingsleder. Der var samarbejdsvanskeligheder i forhold til forstanderen og viceforstanderen, idet tilskadekomne ikke følte loyalitet og fortrolighed i forholdet til disse. Hun efterspurgte supervision eksternt i forhold til de konkrete sager, hun behandlede, men blev alene tilbudt denne supervision af viceforstanderen.

Forstander og viceforstander gennemførte i 2007 en strukturændring, som tilskadekomne ikke mente, at hun var blevet informeret om på forhånd. Derfor følte hun sig krænket, da ændringen blev offentliggjort på et personalemøde. Efterfølgende opstod der yderligere problemer i ledelsesgruppen, og disse kulminerede på et møde, efter hvilket hun fik en påtale, der blev sendt til orientering til alle i ledergruppen.

Hun blev herefter sygemeldt, og ved den opfølgende sygefraværssamtale kunne viceforstanderen slet ikke genkende det billede, hun havde af det pågældende møde. Arbejdsgiver kunne stort set ikke tilslutte sig nogen af de episoder, som tilskadekomne havde anført som belastende, men havde gjort, hvad de kunne for, at ledelsesgruppen skulle fungere. Først ved Arbejdsskade styrelsens henvendelse blev arbejdsgiver klar over, at der var et udækket behov for yderligere forståelse og støtte.

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af de påvirkninger, hun havde været udsat for under arbejdet som pædagog/miljøterapeut. Selv om arbejdet var præget af et dårligt psykisk arbejdsmiljø, hvor der i nogen grad var tale om manglende støtte fra ledelsen, så havde denne belastning ikke haft et omfang, der med overvejende sandsynlighed var årsag til, at tilskadekomne udviklede en depression. Heller ikke tilskadekomnes oplevelse af ikke at kunne få eksternt supervision eller hendes følelse af, at ledelsen ikke stolede på hende, mente udvalget sandsynliggjorde eller dokumenterede, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression.

3.3.2. Sager fra mødet i november 2009

Afvisning af depression (salgs- og entrepriserleder)

Tilskadekomne var salgs- og entrepriserleder for 2 asfalhold. I 1999 blev firmaet fusioneret med et andet asfaltfirma. I forbindelse med fusionen kom der endnu et asfalhold ind under tilskadekomnes ledelse. Der var tale om to helt forskellige arbejdskulturer, der skulle fusioneres. I de følgende 4 år kæmpede tilskadekomne derfor vedvarende for at få 2 hold lagt sammen og få optimeret driften. Tilskadekomne havde fra den øverste ledelse fået at vide, at der skulle ske rationaliseringer, men tilskadekomnes nærmeste overordnede leder var ikke lydhør over for tilskadekomnes forslag. Derfor gik tilskadekomne til den øverste ledelse, der som regel lyttede til tilskadekomnes forslag.

Tilskadekomne havde en stor specialviden, hvorfor der blev trukket meget på tilskadekomnes viden. Der var et øget antal administrative opgaver – også i vinterhalvåret. Tilskadekomne havde tidligere kontorhjælp, som blev sparet bort ved fusionen, og tilskadekomne måtte derefter selv klare alle de rutineprægede administrative opgaver. Samtidig med, at opgavemængden steg, havde tilskadekomne ikke den fornødne tid til at løse alle opgaverne.

Tilskadekomne arbejdede op mod 60 timer om ugen. Derudover stod tilskadekomne til rådighed i fritiden, hvis der opstod pludselige ændringer i vejrlig med videre. Arbejdsgiver og tilskadekomne var ikke helt enige i beskrivelsen af arbejdsforholdene. Et vidne kunne bekræfte tilskadekomnes beskrivelse, men oplyste samtidig, at det ikke var muligt at oplyse for hele perioden, da de kun havde været kollegaer i kortere perioder. Tilskadekomne udviklede i løbet af sommeren 2006 en depression.

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af arbejdet som salgs- og entreprenør. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Selv om tilskadekomnes arbejde i perioder af året og i tiltagende grad havde været præget af travlhed og lange arbejdsdage og tilskadekomne følte, at han ikke fik den tilstrækkelige opbakning af ledelsen, så kunne arbejdet ikke generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines.

Selv om tilskadekomne oplevede, at det ikke var velset at tage ansvar og komme med sin vurdering og sine synspunkter i relation til arbejdsopgavernes udførelse, og selv om tilskadekomne oplevede, at tilskadekomnes nærmeste ledelse ikke lyttede, når tilskadekomne kom med ideer, mente udvalget ikke, at det var sandsynliggjort, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression.

Afvisning af depression (viceskoleinspektør)

Tilskadekomne havde været ansat som viceskoleinspektør gennem flere år. Arbejdet bestod i administrative opgaver i tilknytning til skolen. Tilskadekomne oplevede, at der ikke i dagligdagen var ro til at gøre noget færdigt uden afbrydelser. Arbejdet var desuden præget af komplekse arbejdsopgaver og manglende tid til at løse opgaverne.

Det stressende arbejdstempo var gældende året rundt, selv om der på en skole er perioder med spidsbelastninger og mindre belastende perioder. Kravene til opgaverne kom fra flere sider, herunder medarbejdere, kommunen, skolebestyrelsen og ledelsen. Tilskadekomne udviklede fra 2005 depressive symptomer og fik i 2006 stillet diagnosen depression.

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af arbejdet som viceskoleinspektør. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Selv om tilskadekomne havde mange administrative arbejdsopgaver og manglede ro til at udføre opgaverne, og selv om der blev stillet krav om opgaveløsning fra flere sider, så kunne arbejdet ikke generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines. Udvalget mente heller ikke, at det var sandsynliggjort, at der havde været tale om manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression.

Afvisning af depression (hjemmesygeplejerske)

Tilskadekomne havde været ansat som hjemmesygeplejerske med en ugentlig arbejdstid på 25 timer. I løbet af en vagt kunne tilskadekomne have mellem 6 og 20 besøg. Tilskadekomne arbejdede med borgere med behov for sygepleje og tog sig desuden af supervision og vejledning af hjemmesygeplejere og social- og sundhedsassistenter. I forbindelse med omstruktureringer ved kommunesammenlægningen oplevede tilskadekomne en stigende arbejdsmængde, herunder flere terminale

patienter i kommunen og et generelt dårligt psykisk arbejdsmiljø. Tilskadekomne oplevede i forbindelse hermed ikke opbakning fra ledelsen eller ændringer af normeringen, selv om der var meget travlt. Tilskadekomne oplevede stor udskiftning blandt lederne i hjemmeplejen, og der har ikke været støtte om arbejdet, anerkendelse eller personalepleje fra ledelsens side.

Desuden blev der ved kommunesammenlægningen indført et nyt IT-system, som tilskadekomne og tilskadekomnes kollegaer først kunne tage i anvendelse et halvt år efter, at der var blevet undervist i det. Systemet fungerede desuden ikke optimalt, og tilskadekomne oplevede 3 til 4 gange ugentligt, at borgere faldt ud af systemet.

Tilskadekomne oplevede det som emotionelt belastende at besøge kræftpatienter og deres pårørende samt psykisk syge borgere. Tilskadekomne havde dagligt 2 til 3 besøg af denne slags.

Fra 2006 til 2007 oplevede tilskadekomne en forværring af sin psykiske tilstand, og tilskadekomne udviklede en depression af moderat til svær grad.

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af arbejdet som hjemmesygeplejerske. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Selv om tilskadekomne havde ansvar for pleje af terminalt syge patienter og havde været underlagt stigende krav i forbindelse med kommunesammenlægningen, så kunne arbejdet ikke generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines. Tilskadekomne havde heller ikke arbejdet med vanskelige klienter og indsatte. Selv om tilskadekomne oplevede, at kravene i forbindelse med kommunesammenlægningen ændrede sig, herunder at der kom flere terminale patienter, og selv om der var problemer i forbindelse med gennemførelsen af nyt IT-system, og selv om tilskadekomne ikke oplevede anerkendelse eller personalepleje fra ledelsens side, så mente udvalget ikke, at det var sandsynliggjort, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression.

Det indgik i udvalgets vurdering af sagen, at tilskadekomne havde været ansat med en ugentlig arbejdstid på 25 timer, fordelt over 3 arbejdsdage efterfulgt af 2 til 3 fridage. Det indgik også i udvalgets vurdering, at tilskadekomne allerede i 2003, hvilket ligger flere år forud for de arbejdsmæssige belastninger, oplevede psykiske gener, som tilskadekomne havde været i anti-depressiv medicinsk behandling for.

3.4. Følgende 10 sager blev afgjort med dissens

3.4.1. Sager fra mødet i marts 2009

Anerkendelse af depression (farmakonom)

En kvindelig farmakonom havde siden 2001 været ansat på et hospitalsapotek. I løbet af foråret 2007 blev der indført nyt IT-system, hvilket affødte meget ekstraarbejde, og da hendes kollega efter sommerferien var sygemeldt, stod hun med to personers arbejde. Hun var superbruger og blev derfor pålagt yderligere opgaver, idet hun i løbet af en måned skulle udarbejde og implementere apotekets hjemmeside til trods for, at hun alene havde 1 kursusdags erfaring i dette. Ingen andre på apoteket kunne hjælpe med denne opgave. Hun skulle herudover starte en elektronisk dokumentationsdatabase op og i løbet af 2 måneder implementere et nyt elektronisk patientjournalssystem, som var en kæmpeopgave. Ved siden af skulle hun give omkring 2.000 varer nye data i forbindelse med regionsammenlægningen.

Hun følte ikke, at hun fik ordentlig supervision. Hun manglede støtte og opbakning fra ledelsen og følte sig ikke klædt på til de opgaver, som hun blev pålagt. Endelig fik hun ingen anerkendelse for – som den eneste – at have overholdt deadline for implementeringen af patientjournalssystemet.

Flertallet i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var opstået som følge af den særlige belastning, som hun havde været udsat for som farmakonom, idet hun i en periode på cirka et halvt år havde haft mange ekstra opgaver og har manglet tilstrækkelig støtte fra sin leder. (§ 7, stk. 1, nr. 2., 2. led)

Årsagen var, at hun i efteråret 2007 blev pålagt flere ekstraopgaver med deadlines, der var svære at nå. Opgaverne skulle nås samtidig med, at hun passede sit almindelige arbejde på apoteket. Hun var i en periode nødt til at møde på arbejde før tiden for at nå det hele. Hun har under hele forløbet følt, at hun ikke var ordentligt klædt på til at løse opgaverne, og at hun ikke fik anerkendelse for, at hun alligevel nåede at løse opgaverne til tiden.

Et mindretal i udvalget bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere mente ikke, at hendes depression med overvejende sandsynlighed skyldes de arbejdsmæssige belastninger, da disse ikke synes at være tilstrækkeligt belastende til at udvikle en depression og ikke er ud over, hvad man kan forvente i den stilling, som hun havde haft som farmakonom.

Anerkendelse af depression (servicechef)

Tilskadekomne havde været ansat som kundechef med forskellige leder-/chefstillinger siden 1996. I 2005 fik hun en ny chef, som havde en del praktiske problemer med at udføre opgaverne, hvorfor hun overtog flere og flere af hans opgaver. Hun skulle lave materiale til møder, som ofte skulle ændres i sidste øjeblik. Om søndagen modtog hun en liste over opgaver, der skulle klares i løbet af den følgende uge. Da hun skulle være klar mandag morgen, var hun nødt til at arbejde søndag. Desuden var der mange opgaver, som kom til og skulle være færdige i løbet af dagen, hvorfor der var mange, korte deadlines.

I forbindelse med en reduktion i medarbejderstaben blev hun nødt til at overtage mange af deres opgaver. Hun søgte og fik en anden stilling, men da chefen bad hende blive, følte hun sig presset til at blive i stillingen.

Den ugentlige arbejdstid var oplyst til at være mellem 70 og 80 timer, og selv om hun flere gange sammen med chefen havde forsøgt at finde alternative løsninger, endte det alligevel med at blive ved det gamle i løbet af kort tid.

Selv om chefen ikke kunne bekræfte, at belastningen havde haft et omfang som oplyst, havde flere kollegaer bekræftet, at tilskadekomne arbejdede mange timer om ugen, at der blev trukket meget på hendes erfaring, at hun ofte blev kontaktet om aftenen og at hendes arbejde generelt var præget af korte deadlines.

Flertallet i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depressive enkeltepisode var forårsaget af de påvirkninger, hun havde været udsat for under sit arbejde som kundechef. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Årsagen er, at arbejdet havde været præget af meget lange arbejdsdage og korte, daglige deadlines. Hertil kom, at hendes chef havde trukket meget på hendes erfaring, så hun måtte varetage flere af hans opgaver ud over sine egne.

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De offentlige Arbejdsgivere mente, at der ikke var overvejende sandsynlighed for, at det var arbejdet, der var årsag til udviklingen af hendes psykiske sygdom. Mindretallet lagde særlig vægt på de beskrevne belastninger i privatlivet.

Anerkendelse af depression (vagtstående overlæge)

Tilskadekomne havde arbejdet som vagtbærende overlæge med ansvar for såvel infektionsmedicinsk afsnit som sygehusets akutte modtageafdeling. Til at begynde med var det sammen med flere

kollegaer, men de forlod efterhånden sygehuset, således at han til sidst stod tilbage som den eneste infektionsmedicinske speciallæge til både at være vagtbærende overlæge på disse afsnit og til at stå for undervisningen af studerende.

På den akutte modtageafdeling var der et stort flow af patienter og et stort arbejdspress, idet han flere gange dagligt skulle visitere patienter videre til hospitalets andre afdelinger.

Som led i arbejdet som medicinsk speciallæge havde han desuden været amts- og regionsvisitator for det infektionsmedicinske speciale, uddannelsesansvarlig, klinisk lektor, fast underviser for turnuslæger og beredskabsansvarlig overlæge ved den medicinske afdeling.

I forbindelse med regionsdannelsen i 2007 fik han yderligere arbejdsopgaver pålagt, uden at der var tilsvarende ressourcer, og selv om han forsøgte at gøre ledelsen opmærksom på problemerne, følte han ikke, at han blev hørt.

Flertallet i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var opstået som følge af den særlige belastning, han som vagtbærende overlæge havde været udsat for med meget lange arbejdsdage og høje psykologiske krav ved modtagelsen og visiteringen af patienter.

Flertallet tog ved vurderingen endvidere i betragtning, at han som led i sit arbejde havde haft ansvar som amts- og regionsvisitator for det infektionsmedicinske speciale, uddannelse af læger i den infektionsmedicinske hoveduddannelse og undervisning af turnuslægerne samt fungeret som beredskabsansvarlig overlæge ved medicinsk afdeling. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Det indgik desuden i flertallets vurdering af sagen, at han som overlæge havde haft ansvaret for en stor integreret funktion, der ifølge arbejdsgiveren ikke på noget tidspunkt havde været opdelt i 2 ledelsesmæssige adskilte områder, og at han i perioden frem til aktuelle sygemelding var den eneste infektionsmediciner ved afdelingen, efter at to af hans kollegaer havde sagt deres stillinger op.

Et mindretal i udvalget bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De offentlige Arbejdsgivere mente ikke, at det var arbejdet, der var den overvejende sandsynlige årsag til udviklingen af den psykiske sygdom.

Afvisning af depression (kontorassistent)

En nyuddannet kontorassistent blev ansat i efteråret 2006 til at implementere ekspeditionen af pas og kørekort i kommunen. Hun deltog i kurser og oplæring ved politiet, som hidtil havde haft ansvaret for denne opgave. Arbejdet bestod i at udarbejde vejledninger til både pas og kørekort, oplære kollegaerne i at udstede pas og kørekort samt forestå den praktiske ekspedition af pas og kørekort.

Hun mødte massiv modstand fra kollegaerne, når hun præsenterede de nye opgaver og arbejdsgange, og følte ingen støtte fra ledelsen. Hun blev omplaceret indtil flere gange og skulle ved hver omplacering starte med at lære kollegaer op i, hvordan pas og kørekort skulle ekspederes.

Flertallet i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af de påvirkninger, hun havde været udsat for under arbejdet som kontorassistent. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Selv om arbejdet har været præget af travlhed, så kunne arbejdet ikke generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines. Selv om hun havde oplevet at have meget travlt og havde haft lange arbejdsdage, og selv om hendes kollegaer ytrede sig negativt om arbejdsopgaverne, så mente udvalget ikke, at det var sandsynliggjort eller dokumenteret, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne

begrunde udviklingen af en depression. Samlet kunne det derfor ikke anses for sandsynliggjort, at hendes depression var forårsaget af arbejdet.

Et mindretal bestående af LO og FTF mente, at depressionen med overvejende sandsynlighed skyldtes påvirkningerne på arbejdspladsen. Disse medlemmer af udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne som ung og nyuddannet blev stillet over for en meget stor opgave, som hun var meget alene om at skulle løse. Hun mødte modstand mod denne opgave fra sine kollegaer, og ledelsen gav hende ikke støtte til løsningen af opgaven. Endelig lagde medlemmerne vægt på konklusionen om årsagssammenhæng i den arbejdsmedicinske erklæring.

Afvisning af depression (fængselsfunktionær)

En fængselsfunktionær var siden 1. maj 1996 ansat på en forvaringsanstalt. Arbejdet som fængselsfunktionær var præget af flere psykisk belastende oplevelser med de indsatte, herunder deltagelse i flere voldsomme magtanvendelser og udsættelse for trusler fra de indsatte gennem årene.

Som følge af nedskæringer på bemandingen blev stadigt flere arbejdsopgaver umulige at nå at løse, hvilket medførte, at hun ikke i samme grad som tidligere følte sig tryk, når hun var på arbejde.

I efteråret 2007 blev der fra flere ledere, som havde forladt arbejdspladsen, rettet en kritik mod det uniformerede personale på anstalten. Dette medførte en undersøgelse ved Kammeradvokaten, som viste, at kritikken mod de ansatte ikke var retfærdig. På grund af den negative omtale og kritikken i medierne forlod mange ansatte arbejdspladsen. Derefter var der ikke tilstrækkelig tillid internt i personalegruppen, ligesom de daglige rutiner blev skiftet ud med mere ligegyldig og tilfældig forvaltning af reglerne.

Arbejdsgiver bekræftede, at tilskadekomne i den daglige omgang med de anbragte havde fået ubehagelige og truende tilkendegivelser, hvilket hun gennem årene havde lært at leve med. Der forelå en rapport fra Arbejdstilsynet, hvis påbud om at forbedre det psykiske arbejdsmiljø blev stadfæstet af Arbejds miljøklagenævnet.

Flertallet i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at hendes depression var forårsaget af de påvirkninger, hun havde været udsat for under sit arbejde som fængselsfunktionær. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Selv om hun i arbejdet havde oplevet, at hun og kollegaerne var tiltagende belastet af offentlig kritik af hendes personalegruppe, undersøgelse ved Kammeradvokaten, dårligt arbejdsmiljø og dårlig trivsel blandt medarbejderne, så kunne hendes arbejde ikke generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines.

Heller ikke selv om hun oplevede, at ledelsen var medvirkende til den kritik, der blev rejst i medierne, så mente flertallet i udvalget ikke, at det var sandsynliggjort, at der var tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression.

Der var efter flertallets opfattelse tale om en generel kritik og mangel på opbakning på hele arbejdspladsen og ikke specifikt i relation til tilskadekomne personligt. Samlet kunne det derfor ikke anses for sandsynliggjort, at tilskadekomnes depression var forårsaget af arbejdet.

Et mindretal bestående af LO og FTF vurderede, at depressionen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af de belastninger, som hun havde været udsat for på arbejdet. Disse medlemmer af udvalget lagde særlig vægt på de lægelige udtalelser i sagen og det forhold, at tilskadekomne havde arbejdet med krævende indsatte, som stillede krav om særdeles høj og konstant følelsesmæssig involvering i arbejdet fra de ansatte.

3.4.2. Sager fra mødet i november 2009

Anerkendelse af depression (centerleder)

Tilskadekomne var frem til kommunesammenlægningen i 2007 centerleder på et ældrecenter. Ved kommunalreformen gennemførte man strukturændringer, og tilskadekomne blev centerleder for endnu et ældrecenter. Meningen var, at tilskadekomne skulle være leder på halv tid på hvert ældrecenter.

Det nye center havde været uden ledelse i 3 år, og stedet var præget af kaos. Tilskadekomne oplevede, at der var mobning, uformel ledelse, omsorgssvigt af beboerne og modstand mod forandringer. Opgaven var at skabe ordentlige forhold og implementere en ny arbejdsmetode. Samtidig blev situationen på det første ældrecenter præget af samarbejdsproblemer og kaos. Personalet her kunne ikke acceptere, at ledelsen skulle deles med et andet ældrecenter.

I perioden var der stor udskiftning i ledelsesgruppen på det andet ældrecenter, og derudover manglede en halvtids administrativ medarbejder. Derfor stod tilskadekomne meget alene med de arbejdsmæssige problemer og med ekstra administrative opgaver. Samtidigt var der et stort ydre politisk pres med krav om dokumentation, visioner, oprettelse af hjemmeside, udarbejdelse af handleplaner, lokalråd, bruger-pårørenderåd og mange andre ting, der skulle løses i sidste øjeblik. I hele 2007 måtte tilskadekomne arbejde langt mere end normeret for at nå sine opgaver. Tilskadekomne arbejdede således mere end 50 timer om ugen. I fritiden var der hyppigt opkald fra personalet.

Tilskadekomne blev sygemeldt i starten af 2008 og fik efterfølgende stillet diagnosen depression.

Flertallet i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var opstået som følge af den særlige belastning, tilskadekomne havde været udsat for som centerleder. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Årsagen var, at tilskadekomne som centerleder var tildelt ledelsesansvar for 2 mod tidligere 1 ældrecenter. Det nye ældrecenter var præget af kaos og personalekonflikter, og personaleproblemer blussede op på det første ældrecenter. Flertallet i udvalget lagde desuden vægt på, at tilskadekomne havde meget ekstraarbejde, havde lange arbejdsdage, stod til rådighed i fritiden og skulle rette op på et ældrecenter i kaos og løse personalekonflikter og oplevede manglende støtte fra ledelsen.

Et mindretal i udvalget bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere mente ikke, at tilskadekomnes depression med overvejende sandsynlighed skyldtes de arbejdsmæssige belastninger, da disse ikke syntes at være tilstrækkeligt belastende til at udvikle en depression og ikke var ud over, hvad man kunne forvente i stillingen som centerleder.

Anerkendelse af depression (institutadministrator)

Tilskadekomne arbejdede som institutadministrator og havde tidligere arbejdet 50 timer om ugen og herudover også lidt hjemmefra. Tilskadekomne fungerede i det daglige som personalechef. Fra efteråret 2007 begyndte tilskadekomne at føle sig mere arbejdsmæssigt belastet og havde en øget arbejdsmængde. Tilskadekomne blev længere på arbejde end de 10 timer, som tilskadekomne ellers havde arbejdet dagligt. Ligeledes begyndte tilskadekomne at arbejde flere timer dagligt hjemmefra.

Tilskadekomne var kørt ind i en rytme, hvor der kun var plads til arbejde, nødvendig spisning og en smule søvn. I weekenderne arbejdede tilskadekomne minimum 5 timer om dagen hjemmefra.

Den samlede stab på arbejdspladsen på 80 medarbejdere voksede til 130 medarbejdere i den tid, hvor tilskadekomne var ansat. I samme periode havde arbejdspladsen ikke fået mere plads/flere lokaler. Dette medførte frustration og "slagsmål" om lokalerne blandt de ansatte. Tilskadekomne havde til opgave at forsøge at løse disse problemer.

Samtidig med dette var der også udskiftning af indtil flere IT-systemer som følge af en fusion med en anden arbejdsplads. Fra efteråret 2007 og frem var der store problemer med at få de nye systemer til at fungere. Tilskadekomne måtte bruge megen tid og energi på at forsøge at få det nye system til at virke. Først i sommeren 2008 lykkedes det at få det ene system til at fungere nogenlunde. I efteråret 2009 fik man et af de andre systemer til at virke nogenlunde.

Tilskadekomne mistede på kort tid tre ud af fire fagsekretærer. Dette medførte, at tilskadekomne i en periode stod med en række opgaver, som tilskadekomne enten selv forsøgte at løse eller måtte forsøge at få andre til at løse. Tilskadekomne fik efterhånden besat stillingerne, men det haltedede hele foråret og forsommeren. Tilskadekomne fik i maj 2008 konstateret en depression.

Et flertal i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var opstået som følge af den særlige belastning, tilskadekomne havde været udsat for som institutadministrator. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Flertallet lagde vægt på, at tilskadekomne i en lang periode havde haft meget lange arbejdsdage samt arbejde i weekenderne. Tilskadekomne havde desuden haft mange komplekse arbejdsopgaver, hvor tilskadekomne blandt andet måtte varetage arbejdsopgaver for andre ansatte i forbindelse med ledige stillinger, da det var nødvendigt, at opgaverne blev udført. Desuden havde tilskadekomnes arbejde i en længere periode været præget af stort arbejdspress i forbindelse med at få nødvendige IT-systemer til at fungere.

Et mindretal i udvalget bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere mener ikke, at tilskadekomnes depression med overvejende sandsynlighed skyldes de arbejdsmæssige belastninger, da disse ikke synes at være tilstrækkeligt belastende til at udvikle en depression.

Afvisning af depression (koordinerende jordemoder)

Tilskadekomne havde arbejdet som afdelingsjordemoder i flere år. I 2006 blev tilskadekomne udpeget til at være koordinerende jordemoder sammen med to kollegaer. En lang række af opgaverne i denne funktion var dog de samme, som tilskadekomne tidligere havde haft som afdelingsjordemoder. Som koordinerende jordemoder skulle tilskadekomne ofte være den ekstra hånd, svare på telefonopkald og påtage sig en masse andre opgaver.

Afdelingen oplevede store rekrutteringsproblemer omkring 2006, og på et tidspunkt manglede der op mod 40-45 procent af normeringen. Det betød et stort forbrug af vikarer. I denne periode kom tilskadekomne dagligt ind til konferencerne og måtte introducere sig for nye vikarer, og til tider var 4 ud af 5 personaler fra et vikarbureau. Disse vikarer var ikke bekendt med det elektroniske system og havde derfor svært ved at følge med, hvorfor tilskadekomne ofte måtte overtage flere af deres opgaver i en vagt.

På grund af den store personalemangel tog tilskadekomne desuden også ofte ekstra vagter, da tilskadekomne havde svært ved at få dem afsat blandt de øvrige jordemødre. Tilskadekomne blev også nødt til at få omvisiteret fødende til et andet sygehus. Endelig oplevede tilskadekomne, at der skete et skift i måden, hvorpå de fødende forholdt sig til personalet. Der var mange flere klager, og alle medarbejdere skulle være påpasselige med, hvad der skete på afdelingen, i en grad, som de ikke tidligere havde været vant til.

Mange af de opgaver og funktioner, som tilskadekomne tidligere med glæde påtog sig, blev pludselig taget for givet, og tilskadekomne følte sig ikke længere anerkendt for sin daglige indsats.

Omkring 2006 begyndte tilskadekomne at opleve arbejdsmiljøet som svært belastende, og til sidst søgte tilskadekomne en nyoprettet stilling. Selv om tilskadekomne søgte denne allerede i april måned 2007, kunne tilskadekomne ikke tiltræde i den nye stilling før i september 2007, da der ikke var jordemødre til at overtage tilskadekomnes stilling på fødegangen. Tilskadekomne fortsatte derfor i perioden fra maj til 1. september 2007 med at arbejde som koordinerende jordemoder.

Tilskadekomne fik det psykisk dårligt fra 2007 til starten af 2008. I 2008 blev tilskadekomne sygemeldt og fik stillet diagnosen depression.

Et flertal i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af arbejdet som jordemoder. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Selv om tilskadekomne havde haft mange vagter, hyppigt havde været nødt til at anvende vikarer og havde oplevet et stadigt stigende pres i sit daglige arbejde med gravide og fødende fra omkring 2006, så mente flertallet i Erhvervs sygdomsudvalget ikke, at dette arbejde generelt set kunne anses for at have været karakteriseret af mange hyppige og meget vanskelige deadlines. Flertallet i udvalget vurderede således, at belastningen samlet set ikke havde været tilstrækkelig.

Det indgik i flertallets vurdering, at tilskadekomnes psykiske sygdom først debuterede omkring 1 til 2 måneder efter, at belastningen ophørte.

At tilskadekomne også oplevede, at det var hendes ansvar at stå for koordineringen af vagter samt tage vare på de fødende, mente flertallet i udvalget ikke sandsynliggjorde, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression.

Et mindretal bestående af LO og FTF vurderede, at depressionen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af de belastninger, som tilskadekomne havde været udsat for på arbejdet. Disse medlemmer af udvalget vurderede, at belastningen havde været tilstrækkelig til at forårsage tilskadekomnes depression, da der havde været tale om et stort ansvar og høje krav. Det indgik i medlemmernes vurdering, at tilskadekomne havde arbejdet som koordinerende jordemoder på fødeafdelingen frem til 1. september 2007, og at der på denne baggrund var tidsmæssig sammenhæng mellem tilskadekomnes depression og arbejdsbelastningen.

Afvisning af depression (områdeleder)

Tilskadekomne var områdeleder, og arbejdet bestod i at styre IT-systemer, som tog sig af udstedelsen af id-kort til personalet på arbejdspladsen. I begyndelsen havde tilskadekomne 2 ansatte, men dette blev senere udvidet til 3 personer.

Det blev besluttet at udskifte alle adgangskort/id-kort for samtlige ansatte i alle firmaer på arbejdspladsen. Der skulle udskiftes adskillige adgangskort og flere kortlæsere.

Forud for udskiftningen var der en planlægningsproces, som gik godt. Tilskadekomne havde til opgave at have kontakt med de firmaer, som skulle have udleveret kortene til deres ansatte. Tilskadekomne skulle samle oplysninger om for eksempel, hvor de ansatte skulle have adgang til at færdes, for at de kunne få de rigtige oplysninger kodet ind i kortene.

Den praktiske udskiftning af kortene skulle begynde i slutningen af 2007 og være færdig i august 2008. Der blev ikke lavet nogen test, før man tog det nye system i brug.

Arbejdsbyrden som leder af id-kort kontoret tiltog efterhånden, som den faktiske udskiftning af kortene skulle påbegyndes. Tilskadekomne foretog de sidste 3 måneder af 2007 indsamling af oplysninger og kommunikation med de mange firmaer, som skulle foretage udprintning af kortene. Ved siden af det daglige arbejde havde tilskadekomne mindst 2 ugentlige møder med projektlederen for at sikre fornuftig opbygning af de mange adgangsformer.

I begyndelsen af 2008 begyndte man at udlevere kortene til brugerne, og det gik godt i starten, da de gamle kortlæsere kunne læse magnetstrimlen i de nye kort. Da man i foråret begyndte at udskifte kortlæsere, viste det sig imidlertid, at der var mange fejl på de nye kort, og alt var kaotisk, fordi de nye kortlæsere ikke kunne læse de nye kort med fejl i. Dette betød, at mange mennesker ikke kunne få adgang til de zoner, som de havde brug for adgang til.

Tilskadekomne fik i denne periode mange henvendelser dagligt fra utilfredse brugere. Henvendelserne kom via telefon, mobiltelefon og mail og ved personligt fremmøde. Der var meget utilfredse kunder, men tilskadekomne blev ikke decideret truet. Desuden var der lange køer af utilfredse ansatte.

Kontoret måtte bruge mange timer på alternative løsninger, og tilskadekomne sad meget alene med mange af arbejdsopgaverne, da det kun var tilskadekomne og tilskadekomnes nærmeste kollega, som kendte noget til det rent systemmæssige ved id-kortene, hvorfor alle henvendelser skulle gå gennem tilskadekomne og tilskadekomnes kollega. Tilskadekomne havde kun selv fået 2-3 dages undervisning i systemet.

Tilskadekomne havde bedt ledelsen om at vente med udskiftningen, da tilskadekomne ikke ville kunne overholde den fastsatte deadline for implementering. Ledelsen ville ikke ændre i det planlagte tidsforløb. Tilskadekomne følte sig svigtet af ledelsen og følte sig ikke klædt på til opgaven.

Tilskadekomnes arbejdsgiver har bekræftet arbejdsbeskrivelsen, og arbejdsgiver har desuden oplyst, at presset på tilskadekomnes kontor stod på i perioden maj til august 2008. Efterfølgende var der oprydningsopgaver, der ikke havde været tid til i den forløbne periode.

Tilskadekomne fik det psykisk dårligt i foråret 2008 og udviklede i sommeren 2008 en depression.

Flertallet i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af arbejdet som områdeleder. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Selv om tilskadekomne i arbejdet havde haft en periode med lange arbejdsdage, store udfordringer af teknisk art, krævende arbejdsopgaver og personer, der stillede krav til tilskadekomne og medarbejderne om hurtig levering af id-kort, der fungerede, så kunne arbejdet ikke generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines eller arbejde med vanskelige klienter.

Selv om tilskadekomne i en periode oplevede at have haft arbejdsdage på op mod 10 timer, så mener flertallet i udvalget ikke, at det var sandsynliggjort, at der har været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression. Flertallet i udvalget lagde blandt andet vægt på, at den beskrevne belastende periode med lange arbejdsdage og rykkere fra andre personer ikke havde en sådan varighed, at dette kunne være årsagen til sammenbruddet i 2008 og tilskadekomnes depression.

Et mindretal i udvalget bestående af LO og FTF vurderede, at depressionen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af de belastninger, som tilskadekomne havde været udsat for på arbejdet. Disse medlemmer af udvalget vurderede, at belastningen havde været tilstrækkelig til at forårsage tilskadekomnes depression, da belastningen havde været over længere tid – også før selve indførelsen af kortlæserne.

Afvisning af depression (socialpædagog)

Tilskadekomne havde i 8 måneder arbejdet som socialpædagog i en specialklasse med 6-7 drenge i alderen 12-17 år med adfærdsproblemer.

I halvdelen af arbejdsugen fik tilskadekomne hjælp til opgaverne af 1-2 skolelærere, mens tilskadekomne i de øvrige 15 timer om ugen var alene med de udadreagerende og larmende unge. Tilskadekomnes arbejdsuge var præget af de krævende unge mennesker, som ikke ønskede undervisning, og som ikke kendte til almindelige sociale adfærdsnormer. Dette medførte, at tilskadekomne havde tiltagende svært ved at overholde deadlines med videre i relation til klasse- og elevplanerne. Tilskadekomne blev tillige mobbet, chikaneret samt truet med fysisk overlast af eleverne i dagligdagen.

Tilskadekomne var en enkelt gang udsat for direkte fysisk overlast, idet tilskadekomne fik et vandglas i hovedet. Tilskadekomne havde ikke følt sig i livsfare eller været udsat for dødstrusler, men der havde været et konstant stort pres i dagligdagen. For at reducere antallet af konfrontationer med eleverne valgte tilskadekomne at låse sig inde i frikvartererne.

Tilskadekomne oplevede en vis støtte fra klassens to klasselærere, med hvem tilskadekomne havde et godt samarbejde, men tilskadekomne havde ingen væsentlig sparring og støtte fra ledelsen eller elevernes forældre og følte sig tiltagende isoleret, trist og ked af det. Desuden følte tilskadekomne, at der manglede supervision fra ledelsen.

Tilskadekomnes arbejdsgiver har bekræftet tilskadekomnes ansættelse og tilskadekomnes belastning. Arbejdsgiver oplyste dog, at det ikke var korrekt, at der ikke skete supervision. Skoleinspektøren havde jævnlige møder med lærerteamet, i snit hver 14. dag, hvor blandt andet uenigheder i den pædagogiske praksis blev drøftet. Det er dog rigtigt, at specielt én elev var særdeles negativ over for tilskadekomne, og der fandtes en anden placering til vedkommende.

Tilskadekomne har efterfølgende oplyst, at supervisionen ofte blev aflyst, og at drengen, der særligt havde chikaneret tilskadekomne i specialklassen, fortsat kom på skolen.

Flertallet i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af arbejdet som socialpædagog. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Selv om tilskadekomne dagligt har undervist vanskelige og udadreagerende drenge i alderen 12-17 år, og selv om disse har været negative og fjendtlige over for tilskadekomne, så har der ikke været tale om en sådan påvirkning, at det efter flertallets vurdering kan være årsag til tilskadekomnes depression. Flertallet i udvalget har desuden vurderet, at det ikke er dokumenteret, at arbejdet som socialpædagog generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines. Flertallet i udvalget mener heller ikke, at det er sandsynliggjort, at der har været tale om manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kan begrunde udviklingen af en depression.

Et mindretal i udvalget bestående af LO og FTF vurderede, at depressionen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af de belastninger, som tilskadekomne havde været udsat for på arbejdet. Disse medlemmer af udvalget vurderede, at belastningen var tilstrækkelig til at forårsage tilskadekomnes depression, da tilskadekomne i sit arbejde som socialpædagog havde været udsat for en stor psykisk belastning i form af arbejde med udadreagerende og larmende unge, der ikke kendte til almindelige sociale adfærdsnormer.

4. Brystkræft efter natarbejde

4.1. Baggrund

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget drøftede på et møde i november 2007 en udredningsrapport, udarbejdet af overlæge og arbejdsmedicinsk forsker Henrik Kolstad, Århus Universitetshospital, om sammenhængen mellem natarbejde og brystkræft og andre kræftformer.

Der var på baggrund af rapportens resultater enighed om, at Erhvervs sygdomsudvalget fremover skulle have forelagt sager om brystkræft, hvor der havde været tale om en længere årrække med natarbejde. Udvalget ville foretage en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art i hver en-

kelt sag. Dokumentationen var dog begrænset, og der var derfor ikke mulighed for at optage brystkræft som følge af natarbejde på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

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

4.2. Mere om rapporten

Henrik Kolstads udredningsrapport har titlen ”Nightshift work and risk of breast cancer and other cancers. A critical review of the epidemiological evidence”.

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

Rapportens hovedkonklusioner sammenfattet:

- Der er begrænset dokumentation for en årsagssammenhæng mellem natarbejde og brystkræft.
- Der er utilstrækkelig dokumentation for en årsagssammenhæng mellem natarbejde og prostatakræft, natarbejde og tyktarmskræft og natarbejde og alle kræftformer set under ét.

Se hele udredningsrapporten [her](#) (rapporten er på engelsk, men har dansk resumé).

Hele rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under ”Forskning og projekter”.

På et møde i december 2009 blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om at fastholde den hidtidige praksis om natarbejde og brystkræft, som blev aftalt på mødet i november 2007. Det blev også besluttet at drøfte brystkræft og natarbejde igen, når rapporten fra IARC offentliggøres i løbet af 2010.

5. Hjertesygdomme og natarbejde

5.1. Praksis for hjertesygdomme efter natarbejde

Der er ikke tilstrækkelig medicinsk dokumentation for, at iskæmisk hjertesygdom kan opstå som følge af natarbejde og/eller skifteholdsarbejde. Ved iskæmisk hjertesygdom

forstås dødsfald på grund af blodprop i hjertet, blodprop i hjertet eller angina pectoris (brystsmerter fra hjertet).

Dette fremgår af en ny udredningsrapport om iskæmisk hjertesygdom og natarbejde og/eller skifteholdsarbejde, udarbejdet af overlæge og ph.d. Poul Frost, overlæge Henrik Kolstad fra Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus, og overlæge Jens Peter Bonde fra Arbejdsmedicinsk Klinik, Bispebjerg.

På et møde i januar 2009 blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget på baggrund af rapporten enige om, at der ikke er tilstrækkelig medicinsk dokumentation for årsagssammenhæng mellem iskæmisk hjertesygdom og natarbejde og/eller skifteholdsarbejde. Dermed kan iskæmisk hjertesygdom ikke optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Eventuelle sager, hvor der er et beskedent tobaksforbrug, og hvor personen ikke har sukkersyge, forhøjet koncentration af fedt i blodet eller en klar arvelig disponering for iskæmisk hjertesygdom, vil blive forelagt for Erhvervssygdomsudvalget til en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art.

5.2. Mere om udredningsrapporten

Poul Frost fremlagde på mødet i januar 2009 udredningsrapporten: "Review of the epidemiologic evidence concerning a causal relation between night shift work and ischemic heart disease".

Udredningsrapporten gennemgår den nyeste internationale forskning på området.

Forfatterens konklusioner sammenfattet:

- Studierne sonderer ikke mellem natarbejde og skifteholdsarbejde. Det er ikke samme påvirkning, om man arbejder om aftenen eller natten, men typisk vil folk, der arbejder om aftenen, være i skift mellem forskellige vagter, hvilket indebærer en konstant ændring af døgnrytmen. Man kan derfor anvende konklusionerne for natarbejde på folk, der har skifteholdsarbejde uden natarbejde.
- Dødeligheden på grund af iskæmisk hjertesygdom er mere end halveret gennem de sidste 20 år generelt i befolkningen. Forklaringen er ændring i rygevaner, kost og motionsvaner samt nedsat blodtryk.
- Personer, der har natarbejde, stopper ikke med at ryge eller går ikke ned i vægt i samme omfang som personer, der ikke har natarbejde. Der er altså andre risikofaktorer for personer med natarbejde end for personer uden natarbejde.
- Det er stort set alene mænd, der er undersøgt i studierne, der er lagt til grund for udredningsarbejdet. Grundlaget for at sige noget om forskelle mellem kvinders og mænds risiko for at udvikle iskæmisk hjertesygdom er spinkelt.
- Der er begrænset evidens for en årsagssammenhæng mellem natarbejde og/eller skifteholdsarbejde og risikoen for udviklingen af iskæmisk hjertesygdom hos mænd.
- Der er utilstrækkelig evidens for årsagssammenhæng mellem natarbejde og/eller skifteholdsarbejde og risikoen for udviklingen af iskæmisk hjertesygdom hos kvinder, fordi der ikke er tilstrækkelig forskning på området.

Se hele udredningsrapporten [her](#) (rapporten er på engelsk, men har dansk resumé).

Rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under ”Forskning og projekter”.

6. Kviksølvforgiftning hos klinikassistenter og tandlæger

6.1. Praksis

Udsættelse for kviksølv medfører ikke generelt øget risiko for sygdom hos klinikassistenter og tandlæger.

Det viser en ny registerundersøgelse kaldet ”Kviksølv og helbred – en registerundersøgelse blandt klinikassistenter og tandlæger” af seniorforsker Knud Juel, Statens Institut for Folkesundhed.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget drøftede principielt registerundersøgelsen på et møde i maj 2009. Rapporten er tidligere blevet drøftet på en konference, som Arbejdstilsynet afholdt den 14. og 15. april 2009. Registerundersøgelsen var en del af ministerens fempunktsplan for at undersøge sammenhængen mellem udsættelse for kviksølv og sygdomme hos klinikassistenter og tandlæger. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vurderede på baggrund af registerundersøgelsen, at der fortsat ikke er tilstrækkelig medicinsk dokumentation til at optage yderligere sygdomme efter udsættelse for kviksølv på fortegnelsen.

Undersøgelsen gav ikke holdepunkter for at antage, at klinikassistenter og tandlæger som gruppe betragtet har pådraget sig kviksølvrelaterede helbredsskader, og ligeledes finder man ikke et dårligere helbred end sammenlignelige grupper/befolkningen som helhed.

Idet der er tale om en registerundersøgelse, kan det ikke udelukkes, at nogle tandlæger eller klinikassistenter har været udsat for så store påvirkninger af kviksølv, at de kan have fået en skade som følge af denne udsættelse. De sager, der allerede er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, behandles på grundlag af den viden, der nu er fremkommet.

Hvis en person har symptomer, der kan være forårsaget af udsættelse for metallisk kviksølv, vil pågældende blive undersøgt på Arbejdsskadestyrelsens foranledning. Efter den gældende fortegnelse over erhvervssygdomme kan hjerneskade/demens, skader på nyrerne samt eksem efter særlig stor udsættelse for kviksølv anerkendes.

6.2. Mere om registerundersøgelsen

Den omtalte registerundersøgelse om kviksølv og sygdomme hos klinikassistenter og tandlæger blev påbegyndt i januar 2007, og den endelige rapport blev offentliggjort i april 2009. Rapporten bygger i stor udstrækning på data, som er trukket ud fra ATP, fordi dette register går tilbage til ansættelser fra 1. april 1964. Disse data er sammenholdt med data om klinikassistenternes/tandlægenes alder, antal af fødsler med videre og sammenholdt med kontrolgrupper.

Rapportens formål var todelt, idet den skulle belyse,

- om klinikassistenter og tandlæger havde en øget forekomst af en række sygdomme i forhold til relevante kontrolgrupper, og om denne eventuelle øgede forekomst kunne relateres til udsættelse for metallisk kviksølv,
- om børn af kvindelige klinikassistenter/tandlæger havde en øget forekomst af en række sygdomme i forhold til relevante kontrolgruppers børn, og om denne eventuelle øgede forekomst kunne relateres til udsættelse for metallisk kviksølv

Klinikassistenterne i undersøgelserne blev sammenlignet med lægesekretærer, sygeplejersker og advokatsekretærer, mens tandlægerne blev sammenlignet med læger og advokater. Der er mange fælles træk ved disse ansættelser, for eksempel at de sjældent skifter erhverv, når de først er startet inden for branchen.

Undersøgelsens konklusioner sammenfattet:

- Det er svært at vurdere, hvilke forhold der spiller ind på udviklingen af sygdomme, idet også andre ting bidrager til sygdomme, herunder kost, rygning, alkohol, motion, arvelige forhold, uddannelse, alder og køn.
- Registerundersøgelsen kan bruges til at afsløre selv få tilfælde af egentlig forgiftning af kviksølv, mens blodprop og lungekræft alene kan afsløres, hvis der er mange tilfælde i forhold til normalbefolkningen. Dette skyldes, at der er mange andre kendte årsager til netop disse sygdomme. Træthed og søvnløshed kan ikke afsløres i registerundersøgelsen. Registerundersøgelsen kan ikke afvise, at der kan være en øget forekomst af gener og symptomer, som ikke opfanges af de anvendte sygdomsregistre hos klinikassistenter og tandlæger i forhold til kontrolgrupperne.
- ATP var en central kilde for undersøgelsen. Dette er en svaghed ved registerundersøgelsen, idet indbetalingerne registreres under hovedbranchenummer. Det betyder, at ikke alle kommunale tandlæger og klinikassistenter indgår i undersøgelsen, da de er registreret sammen med kommunernes øvrige ansatte. Det har voldt nogle problemer at udskille klinikassistenterne i forhold til tandlægerne, men det har været muligt at krydse data fra ATP med andre oplysninger (CPR-stillingskoder, autorisationsregisteret og Danmarks Statistik) og ad den vej udskille de ansatte i en tandlægepraksis i 2 grupper.
- Rapporten er opdelt i 3 kohorter: ATP-kohorten (129.000), kvindekohorten (107.000) og børnekohorten (102.000). Der var i undersøgelsen lavet hypoteser for hver af kohorterne om, hvilke indflydelser på helbredstilstanden lave doser af kviksølv kunne have. Undersøgelsen kunne dog ikke påvise en overhyppighed i de 3 grupper i forhold til kontrolgrupperne.
- Omkring eksponeringen for kviksølv er der ikke registreret konkrete tal for udsættelsen for de enkelte kvinder i undersøgelsen. Der er alene kendskab til gennemsnitsudsættelse i Danmark, som kan sammenholdes med ansættelsens længde. Over tid ved man, at udsættelsen er blevet mindre.
- Rapporten konkluderer, at der ved registerundersøgelsen ikke er fundet holdpunkter for, at udsættelse for kviksølv øger risikoen for dårligt helbred blandt danske klinikassistenter og tandlæger, når der måles på dødelighed, indlæggelser og sclerose, fertilitet og aborter og fødselsudfald.

Se registerundersøgelsen på følgende link:

[Kviksølv og helbred - en registerundersøgelse blandt klinikassistenter og tandlæger \(pdf\)](#)
[Metallisk kviksølv og sygdomme/symptomer i tandplejen hovedrapport \(pdf\)](#) (rapporten er på engelsk, men har dansk resumé)

Metallisk kviksølv og sygdomme/symptomer i tandplejen bilagsmateriale (engelsk)

Undersøgelsen kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under "Forskning og projekter".

7. Degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen

7.1. Praksis for sager om degenerative forandringer i nakken

Der er ikke tilstrækkelig medicinsk dokumentation for, at degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen kan opstå som følge af arbejdsmæssige belastninger. Ved degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen forstås nedslidning, gigtiske forandringer og diskusprolaps.

Dette viser en ny udredningsrapport, udarbejdet af overlæge og ph.d. Svend Lings fra Arbejdsmedicinsk Klinik, Odense, overlæge og ph.d. Jonas Winkel Holm fra Arbejdsmedicinsk Klinik, Køge, samt professor og ph.d. Charlotte Leboeuf-Yde fra Rygcenter Fyn.

På et møde i februar 2009 blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget på baggrund af rapporten enige om, at der ikke er tilstrækkelig medicinsk dokumentation for en årsagssammenhæng mellem degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen og arbejdsmæssige belastninger. Det betyder, at degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen ikke kan optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat få forelagt eventuelle sager, hvor der har været løftet tunge byrder direkte på nakke-skulderåget gennem mange år, og hvor der har været gentagne bevægelser af nakken med kraftige påvirkninger af denne med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed skyldes arbejdets særlige art.

7.2. Mere om udredningsrapporten

På mødet i februar 2009 fremlagde Jonas Winkel Holm udredningsrapporten: "What are the causes of cervical spinal degeneration?".

Rapporten gennemgår den nyeste internationale forskning på området.

Forfatterens konklusioner sammenfattet:

- Der er utilstrækkelig evidens for en årsagssammenhæng mellem degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen og eksposition for ekstreme hovedstillinger, gentagne bevægelser, vibrationseksponering, dykning, sport og alle undersøgte erhverv, bortset fra eksposition i form af bæring af tunge byrder på hovedet i en betydelig del af arbejdstiden.
- Der er begrænset evidens for årsagssammenhæng mellem degenerative forandringer af halshvirvelsøjlen og kraftpåvirkninger af halshvirvelsøjlen udefra, herunder bæring af tunge byrder på hovedet.
- Der er begrænset evidens for årsagssammenhæng mellem degenerative forandringer af halshvirvelsøjlen og repetitive bevægelser af halshvirvelsøjlen med ekstern impulspåvirkning.
- Der er utilstrækkelig evidens for dosis-responsammenhænge.

- Sygdommene har multifaktoriel årsag, hvor kun sammenhæng med arvelige faktorer er påvist med stor sandsynlighed.

Se hele udredningsrapporten [her](#) (rapporten er på engelsk, men har dansk resumé).

Rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under ”Forskning og projekter”.

8. Særlig indsats om plejearbejde og bevægeapparatssygdomme

I overensstemmelse med arbejdsskadereformens intentioner gennemfører Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget i 2009-2010 et projekt, der har til formål at af-dække de belastninger, som ansatte i plejesektoren bliver udsat for. Via særlige spørge-breve til tilskadekomne og særlige undersøgelser hos de arbejdsmedicinske klinikker sø-ges plejearbejdet belyst så grundigt som muligt. Formålet er at få belyst de konkrete be-lastninger af armen, skulderen og nakken ved plejearbejde med personhåndteringer for at gøre det muligt at vurdere, om nogle af sagerne eventuelt opfylder de gældende krav til anerkendelse. I september 2009 blev der sendt bud efter arbejdsmedicinske speciallæge-erklæringer i cirka 100 sager. Projektet forventes afsluttet i løbet af 2010.

9. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2009

9.1. Konkrete sager vurderet af udvalget i 2009

Erhvervssygdomsudvalget har i 2009 på i alt 13 møder foretaget en konkret vurdering af, om sygdomme med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art i 283 sager.

Af de 283 sager blev 137 sager indstillet til anerkendelse. Det svarer til en anerkendelses-procent på cirka 48 procent af de forelagte sager. 111 sager eller cirka 39 procent blev indstillet til afvisning, mens 35 sager eller 12 procent blev udsat med henblik på indhen-telse af yderligere oplysninger.

Med eksemplerne nedenfor gives et indblik i udvalgets arbejde med vurdering af de kon-krete sager.

9.2. Eksempler på nogle af udvalgets vurderinger i 2009

9.2.1. Psykiske sygdomme

Eks. 1: Anerkendelse af depression hos butiksassistent som følge af udsættelse for sexchi-kane

En butiksassistent udviklede depression, efter at tilskadekomne havde oplevet at være udsat for sex-chikane fra indehaveren af en butik. De første måneder var ansættelsesforholdet præget af mob-ning, hvor tilskadekomne blev nedsættende behandlet. Derefter ændrede ansættelsesforholdet sig, så indehaveren ved flere lejligheder fremkom med verbale seksuelle bemærkninger mod hende, og han havde ved flere lejligheder befamlet tilskadekomne. Arbejdsgiver blev efterfølgende dømt i ret-ten på grund af mange vidneforklaringer og tilskadekomnes sammenhængende forklaring.

Flertallet i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var opstået som følge af arbejdet. Flertallet mente, at tilskadekomne igennem 1 år havde oplevet at blive nedsættende behandlet af chefen, der blandt andet havde latterliggjort tilskadekomne over for kunder i butikken. Herudover var tilskadekomne i flere måneder udsat for sexchikane i form af befamlinger og upassende kommentarer.

Et mindretal i udvalget bestående af De Offentlige Arbejdsgivere og Dansk Arbejdsgiverforening mente, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af arbejdsmæssige belastninger, idet disse medlemmer fandt, at det ikke var tilstrækkeligt undersøgt, hvorvidt depressionen skyldtes belastninger i privatlivet.

Eks. 2: Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion hos socialpædagog som følge af udsættelse for sexchikane

En socialrådgiver udviklede uspecifik belastningsreaktion efter, at tilskadekomne havde oplevet at blive udsat for sexchikane fra sin chef. Chefen fremkom ved flere lejligheder med forskellige seksuelle tilnærmelser og verbale bemærkninger mod hende og havde ved flere lejligheder befamlet tilskadekomne.

Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomne havde fået en uspecifik belastningsreaktion som følge af arbejdet. Årsagen var, at tilskadekomne havde været udsat for gentagne episoder af seksuel chikane fra en tidligere chef. Det indgik i udvalgets vurdering, at tilskadekomne havde været udsat for flere seksuelle tilnærmelser af forskellig karakter samt grænseoverskridende befamlinger.

Eks. 3: Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion hos politiassistent

Tilskadekomne udviklede efter flere års ansættelse som politiassistent en uspecifik belastningsreaktion. Tilskadekomne var beskæftiget i forskellige afdelinger, men fra 1988 til 2003 anvendte tilskadekomne en politihund i forbindelse med arbejdet.

90 procent af arbejdet bestod i, at tilskadekomne sammen med en kollega, der også havde politihund, tog ud, når der var anmeldt ballade på gaden. Tilskadekomne havde typisk 10-12 vagter per måned i tidsrummet klokken 21.00-05.00. De øvrige arbejdstimer blev brugt på hundetræning og kontorarbejde. I starten af ansættelsen kunne tilskadekomne sammen med kollegaen tale folk til ro, men efterhånden vendte billedet. Tilskadekomne måtte nærmest bruge magtanvendelse i 70 procent af tilfældene. Der var tale om anholdelse, brug af håndjern eller andre pacificeringsmetoder, fjernelse af voldelige mænd fra hjemmet med videre. Tilskadekomne blev sendt ud til episoder varierende mellem små ufarlige situationer med drengebøller til mere organiseret kriminalitet, hvor der var voldsomme fysiske og psykiske trusler mellem bandemedlemmer.

En hovedopgave var at eftersøge bortgåede personer, og tilskadekomne havde flere gange fundet sådanne personer, der havde begået selvmord, eller personer, der var faldet og var døde. Tilskadekomne havde flere gange fundet personer, der havde lagt sig på togskiner eller hængt eller skudt sig. Desuden havde tilskadekomne flere gange fundet personer, der var blevet myrdet. Tilskadekomne havde modtaget talrige trusler og en enkelt trussel på livet.

Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at den uspecificerede belastningsreaktion var en følge af arbejdet. Det indgik i vurderingen, at tilskadekomne havde været udsat for adskillige belastende oplevelser med voldsomme, truende og modstræbende borgere i forbindelse med udøvelse af arbejdet. Udvalget lagde vægt på, at han i sit arbejde med politihund jævnligt havde været alene sammen med sin hund og afsøgt øde steder og fundet døde personer, der havde begået selvmord, var blevet myrdet eller var døde af andre årsager.

Eks. 4: Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion hos socialrådgiver

Tilskadekomne udviklede i 2006 en uspecifik belastningsreaktion. Tilskadekomne havde arbejdet som socialrådgiver siden 1996. Tilskadekomne havde ansvaret for mennesker i kategori 4 og 5, som var de mest komplekse sager. Tilskadekomne havde løbende cirka 60 sager, der skulle følges op med samtaler med borgerne hver tredje måned, så kommunen ikke mistede penge ved statsrefusion. Tilskadekomne havde desuden også andre typer sager, hvor der var ugentlige møder. Herudover deltog tilskadekomne i en række møder i forbindelse med sit hverv som tillidsrepræsentant. Tilskadekomne oplevede at blive udsat for trusler fra klienter flere gange. Tilskadekomne oplevede desuden i de senere år, at der var mere at lave, og sagerne blev mere komplekse og tunge.

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget fandt det overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes uspecifikke belastningsreaktion var opstået som følge af arbejdet. Det indgik i flertallets vurdering, at tilskadekomne flere gange i perioden fra 2001 til 2006 var blevet truet af klienter, der havde været utilfredse med behandlingen af deres sager.

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere fandt det ikke overvejende sandsynligt, at arbejdet var årsag til tilskadekomnes uspecifikke belastningsreaktion, set i lyset af de belastninger, tilskadekomne havde været udsat for. Mindretallet lagde desuden vægt på, at tilskadekomne havde følt sig presset til at lade sagen føre i det arbejdsskaderetlige system.

Eks. 5: Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion hos socialrådgiver

Tilskadekomne udviklede symptomer på en uspecifik belastningsreaktion. Tilskadekomne havde været ansat som socialrådgiver siden 2005. I ansættelsesperioden var tilskadekomne udsat for voldsomme trusler fra en klient. Tilskadekomne var fra starten overladt til sig selv med denne sag. I 2007-2008 kom der både indirekte og direkte trusler på livet mod tilskadekomne og tilskadekomnes familie. Det blev tiltagende ubehageligt at have med sagen at gøre, også hvad angik de administrative opgaver. Tilskadekomne ønskede egentlig at blive fuldstændigt fritaget for sagen og følte, at ledelsen forsøgte at bagatellisere problemet. Efterfølgende holdt tilskadekomne flere møder med klienten. Disse møder var fortsat meget ubehagelige, og klienten sagde ubehagelige ting til tilskadekomne.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at den uspecifikke belastningsreaktion var forårsaget af, at tilskadekomne igennem længere tid var udsat for gentagne trusler og aggressiv adfærd fra en klient. Truslerne var både indirekte og direkte og angik både tilskadekomne og tilskadekomnes familie.

9.2.2. Brystkræft

Eks. 6: Afvisning af højresidig brystkræft hos en mandlig arbejdsleder

Tilskadekomne havde arbejdet på treholdsskift som arbejdsleder i en samlet periode på 22 år med i gennemsnit 2 nattevagter i tidsrummet 22.30 til 6.30 per uge, da han fik konstateret højresidig brystkræft.

I forbindelse med sagens behandling blev der indhentet en ekspertvurdering fra forskningschef og overlæge Jørgen H. Olsen fra Kræftens Bekæmpelse med henblik på vurdering af dokumentationen for en mulig årsagssammenhæng ud fra den nyeste viden på området. Af hans vurdering fremgår blandt andet:

Om brystkræft generelt

Mandlig brystkræft er med cirka 20-30 nye tilfælde om året i Danmark en overordentlig sjælden sygdom. De to formentlig stærkeste risikofaktorer for mandlig brystkræft er en arvelig disponering for sygdommen og en kromosomlidelse benævnt Kleinefelters syndrom. Den genetiske disponering til sygdommen skyldes især visse medfødte mutationer i det såkaldte BRCA2-gen. Vurderet på resultater fra en islandsk undersøgelse skønnes det, at helt op mod 40 procent af de mandlige bryst-

kræfttilfælde i befolkningen kan skyldes denne genetiske disponering. Andre undersøgelser skønner, at kromosomlidelsen Kleinefelters syndrom er forbundet med en cirka 50 gange forøget risiko for brystkræft hos mænd. Langt svagere virkende risikofaktorer for mandlig brystkræft synes at være: en moderat til svær overvægt, højere socialøkonomisk status, gynækomasti (tendens til brystdannelse) og forsinket nedsynkning af testiklerne i pungen, eventuelt i kombination med infertilitet. Et højt "naturligt" østrogenniveau hos manden er muligvis én af flere bagvedliggende mekanismer, selv om konkrete undersøgelser af frit østrogen i blodet hos mandlige brystkræftpatienter ikke giver entydig støtte til hypotesen. På grund af cancerens sjældenhed er eventuelle erhvervsmæssige årsager til sygdommen kun sparsomt belyst. Undersøgelser antyder en sammenhæng mellem mandlig brystkræft og fremstilling af stål, udsættelse for stærk hede samt automobilfremstilling. Der er til dato ikke offentliggjort videnskabelige undersøgelser, som har til formål at vurdere risikoen for mandlig brystkræft ved skifteholdsarbejde eller fast natarbejde.

Skifteholdsarbejde med biologisk døgnrytmeforstyrrelse (shift-work that involves circadian disruption): I løbet af de seneste 10 år er der offentliggjort undersøgelser, som peger på, at arbejde i kunstigt lys i døgnets mørke timer for kvinder kan være en risikofaktor for brystkræft. Forskere på området mener, at risikoforøgelsen kan skyldes mangel på søvnhormonet melatonin. Melatonin dannes i en kirtel i hjernen i løbet af natten, mens man sover. Udskillelsen af hormonet hæmmes eller afbrydes, hvis man er vågen og opholder sig i kunstig belysning. Der findes mange former for skifteholdsarbejde, men de former for skifteholdsarbejde, hvor der indgår tilbagevendende natarbejde, ser ud til at give de største forstyrrelser i menneskets naturlige biologiske døgnrytme.

Der er til dato offentliggjort 8 videnskabelige undersøgelser af risikoen for brystkræft hos kvinder, som har eller har haft skifteholdsarbejde. Af disse viser de 6, at risikoen er let til moderat forhøjet hos kvinder med mangeårigt skifteholdsarbejde inklusive natarbejde i forhold til kvinder, som har været på fast dagarbejde. Ser man samlet på de 8 undersøgelser, er skifteholdsarbejde i gennemsnit forbundet med en 40 procents risikoforøgelse for brystkræft. Men ser man specielt på 3 undersøgelser, hvor man har været i stand til at vurdere effekten på lang sigt, viser de samstemmende, at risikoen for brystkræft er statistisk signifikant forøget efter 20-30 års natarbejde, foreneligt med en fordoblet risiko for kvindelig brystkræft. Risikoestimerne for korterevarende natarbejde, det vil sige mindre end 20 år, synes ikke at være konsistent forhøjede.

En dansk forsker, Henrik Kolstad, har sammen med en ekspertgruppe i en ny gennemgang af forskningslitteraturen på området opsamlet den nyeste viden om den mulige sammenhæng mellem brystkræft og natarbejde. I rapporten konkluderes det dog, at dokumentationen for en årsagssammenhæng mellem tilbagevendende natarbejde og brystkræft samlet set er begrænset.

Der er ingen tilgængelige undersøgelser af risikoen for mandlig brystkræft ved tilbagevendende natarbejde. Selv om der er god grund til at tro, at et regelmæssigt arbejde om natten har samme virkning på døgnrytmen hos mænd, som det har på kvinder, er det ikke dermed givet, at døgnrytmeforstyrrelsen fører til en forøgelse af brystkræfttrisikoen hos mænd. Dels er den absolutte risiko for brystkræft hos mænd langt mindre (20-30 tilfælde om året) end den tilsvarende risiko hos kvinder (cirka 4.000 tilfælde om året), dels er der solide indikationer på, at årsagsprofilen bag brystkræft er forskellig hos mænd og kvinder. Når det gælder brystkræft, kan observationer fra undersøgelser af kvinder derfor ikke automatisk overføres til også at gælde for mænd.

Jørgen H. Olsen har i erklæringen sammenfattende vurderet, at der i tilskadekomnes tilfælde er ret stærke indikationer på, at tilskadekomnes kræftsygdom har en væsentlig genetisk (arveligt betinget) baggrund. Det er derfor efter Jørgen H. Olsens vurdering overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom skyldes andre forhold end arbejdet.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af højresidig brystkræft var forårsaget af natarbejdet gennem 22 år som arbejdsleder, hvor tilskadekomne havde natarbejde i cirka en tredjedel af arbejdsdagene. Det indgik i vurderingen, at der specifikt var oplyst 2 tilfælde af brystkræft i tilskadekomnes nære familie, der betød, at tilskadekomnes risiko for at udvikle brystkræft måtte anses for øget.

9.2.3. Belastningsskader

Eks. 7: Anerkendelse af tennisalbue hos maskinarbejder

Tilskadekomne udviklede en højresidig tennisalbue. Tilskadekomne havde været ansat som maskinarbejder gennem mange år. I starten af ansættelsen arbejdede tilskadekomne i produktionen og udførte arbejde med en stor fræser. Tilskadekomne skulle i den forbindelse løsne og fastspænde boltene på dækslerne med venstre hånd ved hjælp af en topnøgle. Boltene blev spændt fast med 32 kilo og blev efterspændt med en momentnøgle.

Fra omkring 2002 til 2003 skulle tilskadekomne 4 dage om ugen arbejde med serieproduktion af delkomponenter til motorer. Der var tale om forskellige komponenter som løftebeslag og topstykker, og de enkelte emner vejede fra 100 gram op til 45 kilo. I løbet af 2 arbejdsdage havde tilskadekomne eksempelvis fremstillet 400 løftebeslag. Hvert løftebeslag blev fastspændt i en skruestik med et relativt kraftbetonet træk med højre hånd og dernæst fræsset ved hjælp af en fræser. Hvert enkelt løftebeslag skulle efterfølgende løsnes i skruestikken med et skub med højre hånd. De enkelte emner skulle fastspændes i fixturer eller skruestik eller opspændes direkte på maskinen. Tilskadekomne anvendte højre hånd til fastspænding og håndtering af alle delene.

Sagen blev forelagt for Erhvervssygdomsudvalget, da Ankestyrelsen havde vurderet, at sagen ikke opfyldte erhvervssygdomsfortegnelsens krav til repetition.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomne havde fået højresidig tennisalbue som følge af arbejdet. Udvalget lagde vægt på, at arbejdet gennem en længere årrække havde indebåret kraftfulde og albueledsbelastende arbejdsbevægelser med akavede fastspændinger og opspændinger af emner i fixturer og skruestik mange gange dagligt. Udvalget tog med i betragtning, at der er god tidsmæssig sammenhæng mellem sygdommens opståen og arbejdet, herunder at albuegenerne gradvist tiltog, efter at tilskadekomne overgik til serieproduktion af delkomponenter med kraftfulde og relativt hyppige, albueledsbelastende arbejdsbevægelser.

Eks. 8: Anerkendelse af bentilvækst på skinnedebene under knæene hos en tilsynsførende

Tilskadekomne udviklede en bentilvækst på forsiden af skinnedebene lige under knæleddet. Tilskadekomne havde arbejdet 25 år som tilsynsførende, hvor tilskadekomne skulle besigtige trykbeholdere og dampkedler for at kontrollere for eventuelle defekter.

Dampkedlerne bestod af forskellige enheder, der typisk var mindre end 1 meter høje, hvor tilskadekomne kom ind gennem et mandehul. Tilskadekomne kravlede rundt på hænder og knæ på ujævnt underlag, idet kedlerne ofte var bølgeformede indvendigt eller der lå rør, som tilskadekomne skulle passere. I enkelte tilfælde var der tale om store kedler, hvor tilskadekomne kunne stå op, i andre tilfælde var kedlerne så små, at tilskadekomne kun kunne stikke hovedet ind. Det mest typiske for både kedler og trykbeholdere var dog, at de var omkring 1 meter. Han inspicerede for revner, skrev rapport og afleverede denne til firmaet.

Der var flere eftersyn i sommerhalvåret, og dette indebar mange inspektioner per dag. Tilskadekomne kravlede stort set hele dagen på knæ, bortset fra når tilskadekomne udfyldte rapporter og gik fra den ene enhed til den anden. I vinterhalvåret var der færre periodiske eftersyn, men der var også – som resten af året – bud efter tilskadekomne ved defekte anlæg og ved eftersyn af nye anlæg. Om vinteren foretog tilskadekomne også eftersyn af armaturer, hvilket ikke indebar kravlende arbejde.

Tilskadekomne havde samlet set arbejdet i knæliggende stilling eller kravlende i 2 timer dagligt. Indtil for 10 år siden arbejdede tilskadekomne uden knæpuder. Først de sidste 3-5 år har der været knæbeskyttelse i arbejdsbeklædningen i form af puder fortil på bukserne.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes bentilvækst på forsiden af skinnebenene lige under knæleddet var en følge af arbejdet. Årsagen var, at tilskadekomne under udførelsen af arbejdet havde kravlet i kedler og beholdere, og at dette havde haft en sådan karakter, at tilskadekomnes knæ og ben havde været belastet på relevant vis, til at tilskadekomne havde udviklet bentilvækst på forsiden af skinnebenene lige under knæleddene.

Eks. 9: Afvisning af dobbeltsidig rotator cuff-sygdom hos stilladsarbejder

Tilskadekomne udviklede i slutningen af 2005 dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom. Fra 1983 til 2008 var tilskadekomne ansat som stilladsbygger. Tilskadekomne arbejdede med rørkonstruktioner. Det drejede sig om 6 meter lange rør med hver en vægt på cirka 37 kilo. Konstruktionerne blev skruet sammen med stilladskoblinger. Mængden af opbygning og nedtagning af stilladser varierede fra dag til dag, men løftemæssigt drejede det sig om 1-4 tons om dagen. Afhængigt af arbejdets omfang var der 2-4 mand på sjakket. I cirka halvdelen af opgaverne kunne man anvende kraner og andet hejseudstyr. Ved den øvrige del blev transporten i højden udført manuelt. Emnerne blev så løftet fra stilladsniveau til stilladsniveau. Halvdelen af den manuelle forflytning af emner foregik med hæn-derne løftet over skulderniveau.

Det var særligt belastende at demontere stilladserne, når beslagene eller stilladskoblingerne var rustet delvist fast. Det krævede stor kraft at løsne emnerne igen. Ved siden af det regulære stilladsbyggearbejde havde tilskadekomne også rigningsarbejde, hvor tilskadekomne monterede taljer til transport af tunge emner. Det kunne være ventiler og pipelines med en vægt mellem 50 kilo og 15 tons. I forbindelse med dette arbejde udførte tilskadekomne manuel transport af taljer med en vægt på op til 50 kilo stykket. Disse løft blev ofte foretaget på steder med snævre pladsforhold. Tilskadekomne mente, at det hårdeste arbejde var at bære emner på nakken, for eksempel taljer, samt at skille stilladsdele fra hinanden.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes dobbeltsidige rotator cuff-syndrom var forårsaget af arbejdet som stilladsarbejder. Årsagen var, at selv om tilskadekomne havde haft tunge løft i akavede stillinger i forbindelse med nedtagning af stilladser, havde denne udsættelse kun udgjort en mindre del af arbejdsopgaverne. Udvalget fandt det derfor ikke overvejende sandsynligt, at de tunge løft, delvist over skulderhøjde, var årsag til tilskadekomnes dobbeltsidige skuldersygdom.

Eks. 10: Afvisning af kroniske lænderygsmærter hos murer

Tilskadekomne udviklede i 2005-2006 kroniske lænderygsmærter. Tilskadekomne arbejdede som murer fra 1969 til 2000. Tilskadekomne udførte traditionelt murerhåndværk på nybyggeri og reparationsarbejde. Arbejdet bestod i fuldmuring, flisearbejde, betonstøbning af gulve, varieret pudsearbejde, lægning af tegltag og støbning af sokler. Tilskadekomne arbejdede ofte uden oppasning fra murerarbejdsmand. Den samlede daglige løftebelastning var omkring 7 tons. Enkeltbyrderne lå mellem få kilo og 40-50 kilo tunge trillebørlæs med sand eller beton.

Fra 2001 til 2006 arbejdede tilskadekomne som industriarbejder, hvor tilskadekomne håndterede halvautomatiske maskiner til modstandssvejsning af trådkurve og net. Tilskadekomne lagde materialet i en maskine og tog færdigsvejsede emner fra. Byrderne vejede omkring 5 kilo. Der var en daglig løftebelastning på omkring 10 tons.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes kroniske lænderygsmærter var forårsaget af de påvirkninger, tilskadekomne havde været udsat for under arbejdet som henholdsvis murer og industriarbejder. Årsagen var, at tilskadekomnes lænderygsmærter opstod i 2005-2006, hvor tilskadekomne i en periode på cirka 5 år havde haft løftearbejde med enkeltløft på kun 5 kilo. Selv om tilskadekomne som murer indtil 2001 havde tungere enkeltløft og i perioden 2001 til 2006 løftede 10 tons dagligt, mente udvalget ikke, at tilskadekomnes rygsmærter var forårsaget af arbejdet som murer, da smerterne først opstod 5-6 år efter, at denne belastning var ophørt.

Eks. 11: Anerkendelse af kroniske lænderygsmærter hos jord- og betonarbejder

Tilskadekomne udviklede kroniske lænderygsmærter gennem længere tid med en forværring i 2008. Tilskadekomne havde været beskæftiget gennem mange år som jord- og betonarbejder. Tilskadekomne udførte som hovedarbejdsfunktion grundstøbning (fundament og gulvstøbning). Grundstøbning foregik over en periode på flere uger og indebar forskellige arbejdsopgaver. Samlet set indebar arbejdet med grundstøbning meget løftarbejde i varierende omfang. Løftarbejdet varierede fra 1-1,5 tons op til 6 tons med enkeltløft på 10 til 250 kilo. Løftene foregik ved manuel gravning, udlægning af vibratordek (200-250 kilo), udlægning af sokkelsten med videre.

Det er desuden beskrevet, at tilskadekomne i cirka en fjerdedel til en tredjedel af arbejdstiden udførte jernbinding af terrændæk (fundament og gulv), der for 85-90 procent vedkommende skete med ryggen i stærkt foroverbøjet stilling.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes kroniske lænderygssygdom var en følge af arbejdet. Årsagen var, at tilskadekomne i mange år har udført grundstøbning, der har indebåret jernbinding i en fjerdedel til en tredjedel af arbejdstiden. Dette arbejde med jernbinding blev udført i stærkt foroverbøjet stilling samtidig med, at tilskadekomne dagligt havde haft løftarbejde svarende til 1,5 til 6 tons dagligt.

9.2.4. Fosterskader

Eks. 12: Afvisning af fosterskade hos barn af radartekniker

Tilskadekomnes søn var født med genmutation og fysiske defekter. Faderen havde anmeldt sagen. Faderen havde i knap 13 år arbejdet som radartekniker. I jobbet som radartekniker havde han arbejdet eller ledet arbejde ved en række radarer, og der kan have været arbejde tæt på radarens sender op til 15 timer per uge.

Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var der ikke medicinsk dokumentation for, at tilskadekomnes søns sygdom i form af EEC-syndrom/genmutation generelt set kunne skyldes påvirkninger på arbejdspladsen. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 1. led)

Erhvervssygdomsudvalget vurderede desuden, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes søns sygdom var en følge af de arbejdsmæssige udsættelser, tilskadekomne havde været udsat for som radartekniker. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Årsagen var, at der efter det oplyste ikke havde været tale om en udsættelse for stråling, der kunne forårsage skade på stamceller eller kromosomer. Det indgik i Erhvervssygdomsudvalgets vurdering, at der ikke var medicinsk dokumentation for årsagssammenhæng mellem elektromagnetisk eller ioniserende stråling og humane fosterskader efter strålingspåvirkning af faderen.

9.2.5. Andre sygdomme

Eks. 13: Afvisning af MCS (multiple chemical sensitivity) hos advokatsekretær

Tilskadekomne arbejdede som advokatsekretær på et advokatkontor. Tilskadekomne udviklede mange ukarakteristiske symptomer, som alle var karakteriseret i et sygdomskompleks benævnt MCS (multiple chemical sensitivity).

I 2005 kom der vandskade med udslip af vand og kloakslam på tilskadekomnes kontor. Der blev hurtigt fundet et andet kontor til tilskadekomne, hvor tilskadekomne kunne være, indtil slammet var fjernet. Efter cirka 4 dage blev slammet fjernet, og skunkrummet blev desinficeret. Skunkrummet blev repareret efter 1-1½ måned, og der blev lagt nyt gulv oven på de gamle gulvplanker. Der var i de følgende måneder en voldsom lugt af mug og kemiske midler på kontoret. Det viste sig efterfølgende, at der var betydelige mængder slam i et skunkrum. Denne slam blev fjernet. Imidlertid bred-

te forureningen fra skunkrummet sig ind under gulvplankerne. Derefter blev denne del af skaden udbedret, men denne reparation fandt først sted efter 1-1½ måned.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes symptomer var forårsaget af de påvirkninger, som tilskadekomne havde været udsat for som advokatsekretær på et kontor med vandskade i form af udslip af vand og slam. I udvalgets vurdering indgik, at de mange ukarakteristiske symptomer (MCS) ikke er en alment lægeligt accepteret diagnose med symptomer, der klart adskiller denne diagnose fra andre. Der er ikke en kendt årsag til udviklingen af disse symptomer, og det fandtes derfor ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomne havde fået symptomerne som følge af arbejdet.

Eks. 14: Afvisning af streptokokker hos tilsynstekniker

Tilskadekomne fik i 2004 en infektion af hjerteklappen med streptokokker (*streptococcus bovis* endocardit) med svære komplikationer. Tilskadekomne havde arbejdet som tilsynstekniker fra 1987 med udtagning af prøver på et svineslagteri. Under slagtingen skulle tilsynsteknikerne inspicere og undersøge tarme, undersøge svinekroppene og undersøge plukssættene. Tilsynsteknikerne var på den måde i direkte kontakt med inficeret eller potentielt inficeret materiale. Herudover kunne der ske uheld ved opskæring, hvor der gik hul på tarmene, hvilket betød, at tarmindehold dryppede ned over tarmsætterne og ud i omgivelserne. Arbejdet foregik ved direkte beføling uden brug af handsker. Tilskadekomne fik jævnlige rifter i huden i forbindelse med berøringen af dyrene med skarpe knoglesplinter. Få gange om året udtog veterinærkontrollen desuden prøver af hakket oksekød. Proceduren var, at der blev udtaget hele emballerede produkter, som blev nedkølet og sendt til laboratorium. På intet tidspunkt blev emballagen brudt, og tilsynsteknikerne var på intet tidspunkt i direkte kontakt med det hakkede oksekød.

Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var det ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes blodforgiftning skyldtes arbejdet. Udvalget lagde vægt på, at bakterien *streptococcus bovis* ikke forekommer naturligt hos grise, og at der ikke var påvist en kendt infektion, for eksempel i tilskadekomnes hud, der ville være en naturlig indgangsport for en infektion med denne bakterie. Udvalget lagde desuden til grund, at tilskadekomne kun i begrænset omfang havde været i kontakt med prøver af hakket oksekød. Udvalget foretog en gennemgang af litteraturen om *streptococcus bovis*, der viste, at der ikke var en kendt forbindelse mellem udsættelse for bakterier på arbejdet og hjerteklapbetændelse hos mennesker. Derimod var der en mulig årsagssammenhæng til sygdomme i tarmene uden forbindelse til arbejdet.

Eks. 15: Afvisning af årehindelækage (øjet) hos sekretær

Tilskadekomne fik i 2006 stillet diagnosen årehindelækage i øjet.

Tilskadekomne har arbejdet som sekretær siden 2000. I 2005 fik tilskadekomne en nyoprettet stilling som sekretær. Mængden af arbejde, der skulle varetages i stillingen, var ikke justeret. Tilskadekomnes arbejdsopgaver omfattede 2 sekretærfunktioner.

Tilskadekomnes arbejde var en stadig strøm af mindre opgaver med korte deadlines og en del frustrationer i forbindelse med utilfredshed over forskellige ting. Tilskadekomne var alene om opgaven, og der var ingen afløsning. Tilskadekomne var desuden beskæftiget med at organisere møder og konferencer.

Efter et halvt års ansættelse stod det klart, at der var for mange opgaver i stillingen, og tilskadekomne blev lovet, at problemerne skulle løses, men der gik yderligere et halvt år, før der kom en afløser. Først i efteråret 2006 skete en sådan omorganisering, at tilskadekomne alene havde opgaven med den ene sekretærfunktion og hermed en væsentlig reduktion i arbejdsbyrden.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes øjenssygdom var en følge af arbejdet. I vurderingen indgik, at tilskadekomne i den første periode af

ansættelsen havde mange arbejdsopgaver i 2 sekretærfunktioner, men udvalget mente ikke, at dette arbejde med overvejende sandsynlighed var tilstrækkeligt til at forårsage en årehindelækage i øjet.

Eks. 16: Afvisning af tandlid hos laborant

Tilskadekomne havde af en tandlæge fået stillet diagnosen syreskader på tænderne. Erhvervssygdomsudvalget var ikke enig i denne diagnose, men vurderede på baggrund af de lægelige oplysninger, at der var tale om tandlid (erosioner).

Tilskadekomne havde som laborant i 23 år været beskæftiget med at prøvesmage virksomhedens læskedrikke. Alt efter varetype blev koncentratene fortyndet før smagning med sukker, syre og vand. Den smagsklare prøve havde typisk et sukkerindhold på 10-12 procent (nogle varer dog 20 procent) og en pH-værdi på 2,9-3,9. En anden færdigvaregruppe havde generelt et sukkerindhold på over 60 procent. Surhedsgraden i denne vare varierede mere, men pH-værdierne var cirka 2,9-6,4. Smagskontrollen blev altid udført af mindst 2 laboranter. Såfremt der var mange prøver i forlængelse af hinanden og man fandt det nødvendigt at rense munden for foregående smagsindtryk, kunne man skylle munden med vand eller spise en kiks. Ofte tog man blot en ekstra slurk af den nye prøve. De første mange år af tilskadekomnes ansættelse skyllede man ikke munden efter endt smagning, fordi det dengang ikke var almen viden, at læskedrikke kunne medføre syreskader på tænderne. Først da tandlægerne i 1990'erne gjorde opmærksom på, at overdreven indtagelse af læskedrikke kunne medføre tandskader, begyndte man på laboranternes initiativ at skylle munden efter endt smagning.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes tandlid var opstået som følge af arbejdet som prøvesmagende laborant. Udvalget lagde vægt på, at de foreliggende kliniske fotos viste, at der var kraftige slibeskader i forbindelse med retraktioner af tandkødet, og at voldsom tandbørstning i denne relation kunne have stor betydning for udviklingen af eventuelle syreskader. Den relative betydning var ukendt, men man ved, at der kunne være en relation, der bevirkede, at erosionen blev mere udtalt. Det indgik i vurderingen, at erosioner er almindeligt forekommende uden erhvervsrelation. Udvalget vurderede desuden på baggrund af en artikel, at udefrakommende væsker ikke som det første ramte tændernes forsider. Drik af et glas eller af en flaske eller spisning med en ske medførte ifølge artiklen, at det var tændernes bagsider, der primært blev ramt.

Eks. 17: Afvisning af inhalationsfeber hos mejerimedarbejder

Tilskadekomne udviklede inhalationsfeber i 2001. Tilskadekomne var fra 2000 til 2001 ansat som mejeriarbejder. Under udførelsen af dette arbejde håndterede og rengjorde tilskadekomne store mængder ost forurenet med usædvanligt store mængder skimmelsvamp. Specielt i juli 2001 håndterede tilskadekomne store mængder ost med blåskimmelsvamp. Tilskadekomne havde i 25 år røget 3-5 cigaretter dagligt.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede ud fra de lægelige oplysninger i sagen, at tilskadekomne ikke havde fået påvist en allergisk alveolitis (allergisk lungebetændelse), idet tilskadekomne ikke havde fået påvist dannelse af antistoffer rettet mod et inhaleret organiske stoffer fra eksempelvis skimmelsvamp. Udvalget fandt samtidig, at selv om det ikke kunne udelukkes, at tilskadekomne havde haft en inhalationsfeber (ODTS eller toksisk alveolitis) i løbet af 2001, var der ikke tilstrækkelig dokumentation for, at tilskadekomnes symptomer skyldtes denne sygdom.

Udvalget mente, at tilskadekomnes lungegener i form af let restriktiv, nedsat lungefunktion med normal diffusion overvejende sandsynligt er fuldt forenelige med den stillede diagnose polyneuropati (nervebetændelse i mange nerver) og det ved røntgenundersøgelse konstaterede emfysem (rygerlunger). Udvalget var desuden enig i den stillede diagnose amyotrofisk lateral sklerose (motorisk nervecellesygdom).

Vedrørende emfysemet i lungerne (rygerlunger):

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes lungesygdom emfysem (rygerlunger) var opstået udelukkende eller med overvejende sandsynlighed som følge af arbejdet. Selv om tilskadekomne ved dette arbejde håndterede et stort antal oste med skimmelsvamp og desuden var udsat for visse kemiske påvirkninger ved denne proces, fandt udvalget ikke, at emfysemet med overvejende sandsynlighed var opstået efter dette arbejde.

Vedrørende neuropatien og amyotrofisk lateral sklerose:

Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes neuropati og amyotrofiske laterale sklerose var opstået som følge af arbejdet. Årsagen var, at udsættelse for skimmelsvamp efter udvalgets opfattelse ikke var en egnet påvirkning set i relation til udvikling af neuropati og amyotrofisk lateral sklerose.

Eks. 18: Anerkendelse af Parkinsons sygdom hos gartnermedhjælper/traktorfører

En gartnermedhjælper udviklede Parkinsons sygdom efter 20 års udsættelse for store mængder af sprøjtemidler på arbejdet. Om vinteren udførte tilskadekomne skovarbejde og snerydning. Under skovarbejdet sprøjtede tilskadekomne grankulturer med Simazin cirka 2 timer per uge i vintersæsonen. Om foråret sprøjtede tilskadekomne grønne områder i cirka 3 uger med pesticider. Tilskadekomne sprøjtede også med både Reglone (diquat), Bladan, Round-up og Fusilage. Tilskadekomne arbejdede også med sprøjtemiddelet Manozezeb i september-november og januar-marts, hvor tilskadekomne sprøjtede drivhuse på 400 kvadratmeter. Arbejdet blev udført 8 timer dagligt. Det meste af tiden gik tilskadekomne med en rygbåren sprøjte med håndsprøjte. Tilskadekomne havde symptomer på forgiftning efter udsættelsen for sprøjtemidler.

I en længere periode var tilskadekomne også ansat som traktorfører. Både forår, sommer og efterår arbejdede tilskadekomne cirka 3-4 uger med udspreddning af pesticider. Tilskadekomne kørte traktor med påsat sprøjtebom for og bag. Periodisk anvendte tilskadekomne også håndsprøjte. Tilskadekomne sprøjtede med Round-up og GSA-TOP (Simazin) frem til 1995. Fra 1995 sprøjtede tilskadekomne alene med Round-up. Fra 1994 brugte tilskadekomne halvmaske og fra 1995 fuldmaske samt tætsluttende dragt ved arbejde med håndsprøjte. Tilskadekomne anvendte også fuldmaske i førerhuset på traktoren, da dette ikke kunne aflukkes helt.

3 gange per sæson brugte tilskadekomne en hel arbejdsdag på at sprøjte blomsterkummer med Maladan. Tilskadekomne sprøjtede i alt 700 kummer. Tilskadekomne arbejdede også med udstrøning af Prefix cirka 1 uge per år. Øvrige midler var svampegifte, herunder Maladan, Rubigan, Matregon, Fussilade og Naneb samt forskellige pesticider og herbicider.

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det overvejende sandsynligt, at tilskadekomne havde fået Parkinsons sygdom, fordi der igennem en lang årrække på arbejdet havde været udsættelse for store mængder sprøjtemidler.

Generelt har forskningen gennem årene givet et stigende bevis for en sammenhæng mellem udsættelsen for pesticider og udviklingen af Parkinsons sygdom. Det gælder især, hvis man har været langvarigt udsat for herbicider (ukrudtsmidler) og insekticider (insektbekæmpelsesmidler). Der er dog ikke påvist en sammenhæng med specifikke stoffer i sprøjtemidlerne.

Erhvervs sygdomsudvalget lagde vægt på, at tilskadekomne havde været udsat for pesticider gennem 20 år, og at tilskadekomne igennem de første 8 år havde akutte forgiftningssymptomer. Der var desuden god tidsmæssig sammenhæng mellem udsættelsen og udviklingen af sygdommen i 1996. Det indgik i udvalgets vurdering, at tilskadekomne ikke havde en familiær disponering for sygdommen, og at tilskadekomnes tobaksforbrug havde været beskedent.

9.3. Sygdommen sklerodermi vurderet af udvalget i 2009

Sygdommen sklerodermi er en såkaldt bindevævssygdom, hvor organismen danner anti-stoffer mod sit eget væv.

På et møde i oktober 2009 blev der forelagt 4 konkrete sager, hvor de tilskadekomne havde fået stillet diagnosen sklerodermi som følge af udsættelse på arbejdet. På mødet redegjorde Arbejdsskadestyrelsen for den eksisterende viden om sammenhængen mellem sklerodermi og arbejde. Alle 4 sager blev anerkendt.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil overveje, om der skal iværksættes et udredningsarbejde eller lignende med henblik på afdækning af den medicinske dokumentation for sammenhængen mellem sklerodermi og arbejdsmæssige påvirkninger.

9.3.1. Fire konkrete sager om sklerodermi

Sag nr. 1: Tilskadekomne havde i perioden 1989-1998 været beskæftiget som gulvlægger, hvor han dels havde foretaget slibning af betongulv, dels foretaget udstrøning af kvarts med skovl.

Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var det overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom, sklerodermi, var opstået som en følge af arbejdet. Udvalget vurderede, at tilskadekomne hver dag havde været udsat for betonstøv ved slibning af betongulv, ligesom tilskadekomne havde været direkte udsat for kvartsstøv, når dette blev strøet ud over gulvet.

Sag nr. 2: Tilskadekomne havde i perioden 1973-1996 været beskæftiget som industrilakerer og et halvt år i 1980 som sandblæser. Tilskadekomne havde frem til 1983 dagligt været udsat for kvartssand ved afrensning af emner før overfladebehandling. I et halvt år i 1980 var han hele dagen beskæftiget med sandblæsning med kvartssand.

Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var det overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom, sklerodermi, var opstået som en følge af arbejdet. Udvalget vurderede, at tilskadekomne havde været udsat for støv fra kvartssand ved renblæsning af emner før overfladebehandling, ligesom tilskadekomne i en kortere periode dagligt foretog sandblæsning med kvartssand. Det indgik i udvalgets vurdering, at tilskadekomne ikke anvendte beskyttende heldragt i forbindelse med udførelsen af en del af arbejdsfunktionerne.

Sag nr. 3: Tilskadekomne havde i perioden siden starten af 1980'erne været beskæftiget med sandblæsning. Han havde dagligt arbejdet med sandblæsning med kvartssand.

Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var det overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom, sklerodermi, var opstået som en følge af arbejdet. Udvalget vurderede, at tilskadekomne i en lang årrække havde været udsat for støv fra kvartssand ved sandblæsning. Det indgik i udvalgets vurdering, at tilskadekomne ikke anvendte beskyttende hjælpemidler i forbindelse med udførelsen af en del af arbejdsfunktionerne.

Sag nr. 4: Tilskadekomne havde i perioden 1994-2002 været beskæftiget med at skære i betonfliser, og tilskadekomne var i den forbindelse massivt udsat for støv, da fliserne indeholdt kvarts.

Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var det overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom, sklerodermi, var opstået som en følge af arbejdet. Det indgik i udvalgets vurdering, at tilskadekomne under arbejdet havde foretaget tilskæring af betonfliser med vinkelsliber hver dag. Tilskadekomne havde derfor været udsat for støvpåvirkning, der indeholdt en stor mængde kvartsstøv.

9.4. Forskning

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har siden starten af 2005 udbudt opgaver om udarbejdelse af referencedokumenter om årsagssammenhæng mellem arbejdsmæssige belastninger og en lang række sygdomme.

Referencedokumenterne har sikret det videnskabelige grundlag for at vurdere, om nye sygdomme/påvirkninger eventuelt skal optages på fortegnelsen, eller om der er videnskabeligt grundlag for at ændre de nuværende krav på fortegningerne. Referencedokumenterne har i flere tilfælde ført til optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen (for eksempel hofteslidgigt) og til ændringer af de eksisterende krav på denne (for eksempel nakke-skuldresmerter).

Referencedokumenterne har desuden medvirket til at afdække, om der er grundlag for at forelægge nye typer sager for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på vurdering uden for fortegnelsen. Referencedokumenterne har således også bidraget til at ændre praksis omkring forelæggelse for udvalget på flere områder (for eksempel museskader, stress og hjertesygdom samt depression).

I enkelte tilfælde har referencedokumenterne afdækket, at der ikke på nuværende tidspunkt er grundlag for at ændre de gældende krav til anerkendelse (for eksempel kviksølv hos tandplejere og skuldresygdomme).

Ved de seneste opslag har der imidlertid vist sig at være problemer med at få kvalificerede ansøgere til flere projekter, også selv om enkelte opgaver har været genopslået. Det vurderes umiddelbart at hænge sammen med, at der er tale om meget specielle temaer på områder med få potentielle ansøgere (støj- og lydoverfølsomhed samt stemmesygdomme) og emner af begrænset forskningsmæssig interesse. Derudover har opgaverne vedrørt områder, hvor den medicinske forskning er meget sparsom og derfor ikke udgør tilstrækkeligt grundlag for et referencedokument (for eksempel lunatum malaci og lyskebrok).

På denne baggrund har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget på et møde i december 2009 drøftet at anvende en ny flerstrengt udredningsmodel, der blandt andet skal sikre, at de mere specielle områder også bliver behandlet til brug for den videre vurdering i Erhvervssygdomsudvalget.

9.5. Elektronisk sagsbehandling i udvalget

Efter drøftelse i Erhvervssygdomsudvalget er det besluttet, at sager, der skal forelægges for udvalget, skal behandles elektronisk på møderne.

Fra efteråret 2009 har Erhvervssygdomsudvalget derfor ikke længere fået tilsendt mødematerialet i papirform. I stedet har medlemmerne modtaget materialet på en krypteret USB-nøgle. Der anvendes krypterede USB-nøgler, der skal åbnes med password, fordi der er tale om stærkt personfølsomme oplysninger. Til selve mødet har Arbejdsskadestyrelsen opstillet computere, hvor dokumenterne indlæses fra USB-nøglerne og anvendes til mødebehandlingen.

9.6. Formandsafgørelser

Den 1. juli 2007 blev lov om arbejdsskadesikring ændret med indsættelsen af § 34, stk. 2, der gav Sundhedsstyrelsen en pligt til at underrette Arbejdsskadestyrelsen om særlige kræftdiagnoser. Arbejdsskadestyrelsen vurderede på baggrund af lovændringen, at antallet af anmeldelser på hastekræftsager ville stige. Lovændringen medførte et øget behov for en særlig procedure til at hastebehandle visse erhvervssygdomssager.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede derfor at tilrettelægge en særlig procedure for hastebehandling af kræftsager. Erhvervssygdomsudvalget bemyndigede formanden for udvalget eller dennes suppleant til at give indstilling i sager om livstruende erhvervssygdomme, hvor der er risiko for, at tilskadekomne dør inden for kort tid. Indstillingen i den pågældende sag forelægges efterfølgende for Erhvervssygdomsudvalget til orientering. Bemyndigelsen kan til enhver tid tilbagekaldes af Erhvervssygdomsudvalget.

Det drejer sig om sager, hvor tilskadekomne har en livstruende kræftsygdom, som ikke er omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme. På grund af de alvorlige diagnoser er der en risiko for, at tilskadekomne dør i løbet af få dage eller uger, hvilket vil sige inden Erhvervssygdomsudvalgets næste møde. Det blev derfor vurderet, at hensynet til de tilskadekomne gjorde det nødvendigt at iværksætte en særlig procedure.

Formanden indstiller på baggrund af bemyndigelse efter § 8 i bekendtgørelse af forretningsorden for Erhvervssygdomsudvalget nr. 935 af 26. november 2003.

I 2009 har formanden afgivet 3 indstillinger på vegne af Erhvervssygdomsudvalget.

9.6.1. Formandsafgørelser i 3 konkrete sager i 2009

Sag 1: Anerkendelse af højresidig brystkræft hos sygeplejerske

En sygeplejerske fik efter cirka 24 års natarbejde konstateret højresidig brystkræft.

Erhvervssygdomsudvalget har på baggrund af de nuværende forskningsresultater omkring brystkræft og natarbejde, herunder især en udredningsrapport fra Henrik Kolstad, fastlagt en praksis for indstilling til anerkendelse. Efter praksis indstilles der som udgangspunkt til anerkendelse, hvis der har været arbejdet mange timer om natten (inden for tidsrummet 23-06) i mindst 20-30 år og mindst 1 gang om ugen i gennemsnit. Dette vurderes således som en væsentligt øget risiko for at udvikle brystkræft. Der må ikke være klare konkurrerende årsager til sygdommen.

Formanden for Erhvervssygdomsudvalget indstillede efter § 8 i bekendtgørelse af forretningsorden for Erhvervssygdomsudvalget nr. 935 af 26. november 2003 på udvalgets vegne, at sagen skulle indstilles til anerkendelse. Det blev vurderet som overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom, i form af højresidig brystkræft, var forårsaget af natarbejdet. I denne vurdering indgik, at tilskadekomne havde haft natarbejde som minimum 1 gang om ugen i cirka 24 år, og at der ikke var oplyst andre væsentlige risikofaktorer, der kunne forklare sygdommens opståen.

Udvalget blev på efterfølgende erhvervssygdomsudvalgsmøde orienteret om sagen.

Sag nr. 2: Anerkendelse af dobbeltsidig brystkræft hos sygeplejerske

En sygeplejerske fik efter cirka 22 års natarbejde konstateret dobbeltsidig brystkræft.

Erhvervssygdomsudvalget har på baggrund af de nuværende forskningsresultater omkring brystkræft og natarbejde, herunder især en udredningsrapport fra Henrik Kolstad, fastlagt en praksis for indstilling til anerkendelse. Efter praksis indstilles der som udgangspunkt til anerkendelse, hvis

der har været arbejdet mange timer om natten (inden for tidsrummet 23-06) i mindst 20-30 år og mindst 1 gang om ugen i gennemsnit. Dette vurderes således som en væsentligt øget risiko for at udvikle brystkræft. Der må ikke være klare konkurrerende årsager til sygdommen.

Formanden for Erhvervssygdomsudvalget indstillede efter § 8 i bekendtgørelse af forretningsorden for Erhvervssygdomsudvalget nr. 935 af 26. november 2003 på udvalgets vegne, at sagen skulle indstilles til anerkendelse. Det blev vurderet som overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom, i form af dobbeltsidig brystkræft, var forårsaget af natarbejdet. I denne vurdering indgik, at tilskadekomne havde haft natarbejde som minimum 1 gang om ugen i 22 år, og at der ikke var oplyst andre væsentlige risikofaktorer, der kunne forklare sygdommens opståen.

Udvalget blev på efterfølgende erhvervssygdomsudvalgsmøde orienteret om sagen.

Sag nr. 3: Afvisning af højresidig brystkræft hos stewardesse

En stewardesse fik efter cirka 17 års natarbejde konstateret højresidig brystkræft.

Erhvervssygdomsudvalget har på baggrund af de nuværende forskningsresultater omkring brystkræft og natarbejde, herunder især en udredningsrapport fra Henrik Kolstad, fastlagt en praksis for indstilling til anerkendelse. Efter praksis indstilles der som udgangspunkt til anerkendelse, hvis der har været arbejdet mange timer om natten (inden for tidsrummet 23-06) i mindst 20-30 år og mindst 1 gang om ugen i gennemsnit. Dette vurderes således som en væsentligt øget risiko for at udvikle brystkræft. Der må ikke være klare konkurrerende årsager til sygdommen.

Formanden for Erhvervssygdomsudvalget indstillede efter § 8 i bekendtgørelse af forretningsorden for Erhvervssygdomsudvalget nr. 935 af 26. november 2003 på udvalgets vegne, at sagen skulle indstilles til afvisning. Det blev vurderet, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom, i form af højresidig brystkræft, var forårsaget af natarbejdet. I denne vurdering indgik, at tilskadekomne havde haft natarbejde 1-2 gange om ugen i 16,7 år.

Udvalget blev på efterfølgende erhvervssygdomsudvalgsmøde orienteret om sagen.

9.7. Udvikling i retspraksis i 2009

2009 har ikke budt på principielle domme af betydning for anerkendelsesspørgsmålet for erhvervssygdomme.

Retslægerådet har ændret praksis i forbindelse med vurderingen af sandsynlighed. I december 2006 ophørte Retslægerådet med at vurdere en sammenhæng som ”overvejende sandsynlig” og begyndte i stedet at vurdere sammenhænge som ”sandsynlige”. Ændringen blev først meldt ud til domstolene og styrelserne i september 2009.

Udtalelser fra Retslægerådet har kun i meget begrænset omfang betydning for udfaldet af afgørelserne i forbindelse Arbejdsskadestyrelsens behandling af de konkrete arbejdsskadesager.

Arbejdsskadestyrelsen har gennemgået 1353 arbejdsskadesager, som kunne være relevante i forbindelse med Retslægerådets praksisændring. Kun 2 af sagerne har senest været behandlet i Arbejdsskadestyrelsen. Disse sager er blevet genoptaget, og de har været forelagt Erhvervssygdomsudvalget igen (se de konkrete sager nedenfor). Arbejdsskadestyrelsen har desuden gjort Ankestyrelsen opmærksom på de sager, som senest er behandlet der.

9.7.1. Konkrete sager med udtalelser fra Retslægerådet

Sag nr. 1: Afvisning af belastningsreaktion hos buschauffør

Tilskadekomne havde været ansat som buschauffør gennem flere år. Fra maj til december 2001 oplevede tilskadekomne problemer med en driftsleder i forbindelse med arbejdsopgaverne som tillidsmand.

Tilskadekomne oplevede forskellige hændelser, heriblandt, at driftslederen undlod at videregende et brev og i stedet kom med ukorrekte beskyldninger mod tilskadekomne. Tilskadekomne blev også beskyldt for at have røbet fortrolige oplysninger fra møder. Driftslederen beskyldte også tilskadekomne for at skabe uro på arbejdspladsen, da tilskadekomne ikke ville have en skriftlig uenigheds-erklæring i en sag. I december 2001 opstod der uenighed mellem tilskadekomne og driftslederen om udlevering af julegaver til personalet.

Tilskadekomnes arbejdsgiver har bekræftet ansættelsesforholdet og oplyst, at driftslederen og tilskadekomne ikke havde den bedste kemi, men at den samlede vurdering var, at der foregik et samarbejde om løsningen af fælles problemer og opgaver. Arbejdsgiver kunne ikke bekræfte, at der skulle have været personlige angreb på enkeltpersoner.

Tilskadekomne blev sygemeldt i slutningen af 2001 og fik stillet diagnosen belastningsreaktion.

Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var der ikke medicinsk og teknisk erfaring for, at tilskadekomnes sygdom, belastningsreaktion, generelt set kunne skyldes påvirkninger på arbejdspladsen. (§ 10, stk. 1, nr. 2, 1. led)

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes belastningsreaktion var en følge af de belastninger, tilskadekomne havde haft i arbejdet som buschauffør og tillidsmand, hvor tilskadekomne gennem en periode på nogle måneder oplevede gentagne samarbejdsproblemer og stridigheder med driftslederen, der i flere tilfælde havde kritiseret tilskadekomnes arbejde og var fremkommet med trusler om fyring. (§ 10, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Flertallet lagde vægt på, at de beskrevne belastninger ikke havde haft en sådan karakter, at de med overvejende sandsynlighed var tilstrækkelige til at forårsage en belastningsreaktion.

Det var uden betydning for flertallets vurdering, at Retslægerådet havde udtalt, at det ikke lod sig sikkert afgøre, hvilken relativ betydning tilskadekomnes private og arbejdsmæssige forhold kunne have haft i udviklingen af den psykiske sygdom. Dette skyldtes, at de arbejdsmæssige belastninger ikke med overvejende sandsynlighed var tilstrækkelige til at forårsage en belastningsreaktion.

Et mindretal bestående af LO og FTF mente, at belastningsreaktionen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af arbejdet som buschauffør. (§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Årsagen var, at de arbejdsmæssige belastninger havde været tilstrækkelige til at forårsage sygdommen. Disse medlemmer af udvalget var ikke enige med Retslægerådet i vurderingen af, at tilskadekomne af natur var følsom og let konfliktsky. Mindretallet vurderede, at det var de arbejdsmæssige belastninger, der med overvejende sandsynlighed havde forårsaget tilskadekomnes belastningsreaktion.

Sag nr. 2: Afvisning af dobbeltsidig rotator cuff-sygdom hos dagplejer

Tilskadekomne havde gennem flere år arbejdet som dagplejer med pasning af 5 børn i alderen 6 måneder til 4 år. Pasningen af børnene indebar mange løft fra vugge eller barnevogn op på puslebordet, løft til og fra højstole i forbindelse med måltider, og løft, når børnene faldt og slog sig. Derudover blev der skiftet ble mellem 16 og 18 gange om dagen. Der var også løft af børnene i forbindelse med leg på legepladsen. Tilskadekomne oplyste at have løftet børnene mellem 100 og

150 gange i løbet af hver arbejdsdag. Børnene vejede mellem 8 og 20 kilo. De fleste af løftene har været op til skulderhøjde, men sjældent over skulderhøjde.

Ud over løftarbejdet havde tilskadekomne 2 gange om ugen kørt med en trækvogn og en barnevogn. Trækvognen med 4 børn blev trukket med højre arm, og i venstre arm trak tilskadekomne en barnevogn. Tilskadekomne kørte med vognene over en distance på 2 x 3 kilometer. Tilskadekomne havde udviklet dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom.

Flertallet i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at der ikke var medicinsk og teknisk erfaring for, at tilskadekomnes sygdom dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom skyldtes de påvirkninger, tilskadekomne havde været udsat for som dagplejer. (§ 10, stk. 1, nr. 2, 1. led)

Selv om Retslægerådet havde givet udtalelse i sagen og oplyst, at der kunne være en mulig sammenhæng mellem belastningen og skuldersygdommen, var det flertallets vurdering, at det ikke var overvejende sandsynligt, at arbejdet som dagplejer havde forårsaget det dobbeltsidige rotator cuff-syndrom. (§ 10, stk. 1, nr. 2, 2. led) I vurderingen indgik, at arbejdet ikke havde indebåret en særlig påvirkning og belastning for skuldrene, der med overvejende sandsynlighed kunne antages at medføre en særlig risiko for udvikling af en skuldersygdom.

Flertallet i udvalget lagde vægt på, at Retslægerådets udtalelse i sagen ikke kunne medføre, at årsagssammenhængen mellem arbejdet og skuldersygdommen kunne anses for overvejende sandsynlig. Det indgik i flertallets vurdering, at tilskadekomne havde fået konstateret leddegigt i skulderen, og at der er hyppigt forekommende forandringer af degenerativ karakter i rotator cuffen, når man har leddegigt.

Et mindretal bestående af LO mente, at tilskadekomnes dobbeltsidige rotator cuff-syndrom med overvejende sandsynlighed var forårsaget af arbejdet som dagplejer. (§ 10, stk. 1, nr. 2, 2. led)

Mindretallet lagde vægt på, at Retslægerådet vurderede årsagssammenhængen som mulig. Derudover indgik det i mindretallets vurdering, at en arbejdsmedicinsk professor i forbindelse med rets-sagen havde udtalt, at de arbejdsmæssige belastninger med overvejende sandsynlighed havde forårsaget det dobbeltsidige rotator cuff-syndrom.

9.8. Principafgørelser fra Ankestyrelsen i 2009

Ankestyrelsen har i løbet af 2009 truffet 10 principielle afgørelser om anerkendelses-spørgsmålet for erhvervs sygdomme. De 9 principafgørelser vedrører rengøringsarbejde.

9.8.1. Psykisk sygdom

Principafgørelse 75-09 om anerkendelse af posttraumatisk belastningsreaktion

Ankestyrelsen anerkendte posttraumatisk belastningsreaktion som erhvervs sygdom hos en chauffør efter fortegnelsens punkt F.1.

Ankestyrelsen lagde afgørende vægt på, at tilskadekomnes arbejdsvilkår som chauffør havde medført helt ekstraordinære belastninger, og at dette var tilstrækkeligt til, at betingelsen om traumatiske begivenheder eller situationer, ligeledes af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter, var opfyldt. Tilskadekomne havde ligeledes en reel oplevelse af, at fejltrin fra hans side kunne få fatale følger, ikke blot for ham selv, men også for de børn, han havde ansvar for som chauffør. De beskrevne symptomer var forenelige med diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, og de beskrevne arbejdsmæssige episoder kunne betegnes som exceptionelt truende og var relevante for udviklingen af diagnosen.

Ankestyrelsen lagde desuden vægt på, at tilskadekomnes symptomer var opstået inden for 6 måneder efter ansættelsens ophør, og at der således var relevant tidsmæssig sammenhæng mellem de

belastende begivenheder og sygdomsdebut. Ankestyrelsen tiltrådte således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om anerkendelse.

9.8.2. Albuesygdomme

Principafgørelser 147-09, 148-09 og 149-09 om tennisalbue og golfalbue efter rengøringsarbejde

Ankestyrelsen har på et principielt møde behandlet et antal sager til afklaring af praksis for anerkendelse af tennisalbue og golfalbue efter beskæftigelse med rengøringsarbejde. Sagerne vedrørte fortegnelsen over erhvervssygdomme, punkt C.4.1. og C.4.2.

I sag nr. 1 (Principafgørelse nr. 147-09) fastslog Ankestyrelsen, at betingelserne for anerkendelse af tennisalbue ikke var opfyldt. Ankestyrelsen vurderede, at arbejdet, i form af rengøring efter brand-, storm- og vandskader, i betydelig grad havde indebåret vekslende og varieret arbejde, hvorfor mange forskellige muskelgrupper var blevet belastet.

Ankestyrelsen fandt endvidere, at arbejdet med vandsuger i en cirka 6-måneders periode maksimalt havde udgjort 20-25 timer. Arbejdet med vandsuger fandtes endvidere ikke at have indebåret bevægelser med en betydelig cyklus hyppighed, idet selve vandsugeren stod stille i forbindelse med arbejdet og alene slangen blev trukket.

Efter en samlet vurdering af alle arbejdsfunktionerne som rengøringsassistent fandt Ankestyrelsen, at arbejdet ikke kunne anses for at have indebåret tilstrækkeligt hurtigt gentagne, kraftfulde og/eller akavede arbejdsbevægelser i bekendtgørelsens forstand til, at sådanne opgaver kunne medføre anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme, punkt C.4.1.

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, da der ikke var ny medicinsk dokumentation for, at det beskrevne rengøringsarbejde kunne være årsag til udvikling af tennisalbue. Endvidere havde det beskrevne arbejde heller ikke indebåret en sådan særlig påvirkning eller belastning af albuen, at arbejdet udelukkende eller i overvejende grad kunne antages at have medført en særlig risiko for udvikling af tennisalbue. Ankestyrelsen ændrede Arbejdsskadestyrelsens anerkendelse af højresidig tennisalbue som en erhvervssygdom.

I sag nr. 2 (Principafgørelse nr. 148-09) fastslog Ankestyrelsen, at betingelserne for anerkendelse af golfalbue ikke var opfyldt. Ankestyrelsen vurderede, at arbejdet med gulvvask med moppe havde indebåret hurtigt gentagne, akavede og kraftfulde arbejdsbevægelser, men fandt, at den tidsmæssige udstrækning af disse belastninger ikke havde været tilstrækkelig til, at dette kunne medføre anerkendelse efter erhvervssygdomsfortegnelsen. Ankestyrelsen lagde vægt på, at der fra 1992 til 2005 havde været udført belastende gulvrengøring, svarende til 2½ time dagligt, samt siden sommeren 2005 i 1-2 måneder forud for symptomdebut svarende til omkring 3½ time dagligt, hvilket ikke var tilstrækkeligt, idet der som udgangspunkt skulle være tale om udsættelse svarende til 3-4 timer dagligt gennem længere tid, for at der kunne ske anerkendelse af golfalbue efter erhvervssygdomsfortegnelsen.

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, da der ikke var ny medicinsk dokumentation for, at det beskrevne rengøringsarbejde kunne være årsag til udvikling af golfalbue. Endvidere havde det beskrevne arbejde heller ikke indebåret en sådan særlig påvirkning eller belastning af albuen, at arbejdet udelukkende eller i overvejende grad kunne antages at have medført en særlig risiko for udvikling af golfalbue. Ankestyrelsen stadfæstede Arbejdsskadestyrelsens afslag på anerkendelse af golfalbue.

I sag nr. 3 (Principafgørelse nr. 149-09) fastslog Ankestyrelsen, at betingelserne for anerkendelse af tennisalbue ikke var opfyldt. Ankestyrelsen vurderede, at arbejdet med gulvvask med moppe havde indebåret hurtigt gentagne, akavede og kraftfulde arbejdsbevægelser, men fandt, at den tidsmæssige udstrækning af disse belastninger ikke havde været tilstrækkelig til, at dette kunne medføre anerkendelse efter erhvervssygdomsfortegnelsen. Ankestyrelsen lagde vægt på, at der

fra 1992 til 2005 havde været udført belastende gulvrensning, svarende til 2½ time dagligt, samt siden sommeren 2005 i 1-2 måneder forud for symptomdebut svarende til omkring 3½ time dagligt, hvilket ikke var tilstrækkeligt, idet der som udgangspunkt skulle være tale om udsættelse svarende til 3-4 timer dagligt gennem længere tid, for at der kunne ske anerkendelse af tennisalbue efter erhvervssygdomsfortegnelsen.

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, da der ikke var ny medicinsk dokumentation for, at det beskrevne rengøringsarbejde kunne være årsag til udvikling af tennisalbue. Endvidere havde det beskrevne arbejde heller ikke indebåret en sådan særlig påvirkning eller belastning af albuen, at arbejdet udelukkende eller i overvejende grad kunne antages at have medført en særlig risiko for udvikling af tennisalbue. Ankestyrelsen stadfæstede Arbejdsskadestyrelsens afslag på anerkendelse af tennisalbue.

9.8.3. Skuldersygdomme

Principafgørelser 150-09, 151-09, 152-09 og 153-09 om skuldersygdomme efter rengøringsarbejde

Ankestyrelsen har på et principielt møde behandlet et antal sager til afklaring af praksis for anerkendelse af skuldersygdomme (rotator cuff – supraspinatus tendinit – bicepstendinit) efter beskæftigelse med rengøringsarbejde. Alle sagerne var omfattet af erhvervssygdomsfortegnelse punkt C.5.1. og C.5.2.

I sag nr. 1 (Principafgørelse 150-09) fastslog Ankestyrelsen, at betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme var opfyldt. Ankestyrelsen lagde vægt på, at tilskadekomne i en periode på cirka 2 år før sygdomsdebut havde været beskæftiget 50-55 timer om ugen med rengøringsarbejde, og at hun havde udført skulderbelastende vådmopning af cirka 65 gulve om dagen, hvor kraftbelastningen overvejende lå på venstre skulder/arm.

Dette arbejde udgjorde mindst halvdelen af en normal arbejdsdag. Ankestyrelsen vurderede, at dette var tilstrækkeligt til, at erhvervssygdomsfortegnelse punkt C.5.1. om gentagne og kraftfulde og/eller akavede skulderbevægelser var opfyldt. Ankestyrelsen ændrede Arbejdsskadestyrelsens afgørelse og anerkendte tilskadekomnes venstresidige supraspinatus tendinit.

I sag nr. 2 (Principafgørelse 151-09) fastslog Ankestyrelsen, at sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst til, at der kunne træffes afgørelse om anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme af et højresidigt rotator cuff-syndrom. Sagen blev hjemvist til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på indhentelse af en mere præcis arbejdsbeskrivelse af rengøringsarbejdet de seneste 5 år, hvor han hovedsagelig rengjorde S-tog, kombineret med tillidsmandsarbejde. Ankestyrelsen hjemviste sagen til Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen skulle herefter træffe ny afgørelse i sagen.

I sag nr. 3 (Principafgørelse 152-09) fastslog Ankestyrelsen, at betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme, punkt C.5.2, af et rotator cuff-syndrom ikke var opfyldt. Ankestyrelsen lagde vægt på, at tilskadekomnes arbejde på et sygehus med vådmopning af gulve med 8-talsbevægelser, samt vådmopning af vægge og lofter, havde indebåret gentagne og til dels kraftfulde skulderbevægelser, men at den tidsmæssige udstrækning af belastningerne ikke havde været tilstrækkelig til, at skuldersygdommen kunne anerkendes. Tilskadekomne havde kun udført relevant skulderbelastende arbejde under halvdelen af en normal arbejdsdag. Hendes resterende arbejde i form af kørsel med patienter, servering af mad med videre havde været varieret og uden særligt skulderbelastende funktioner. Ankestyrelsen vurderede også, at tilskadekomnes arbejde i et supermarked ikke var relevant skulderbelastende. Tilskadekomne havde ikke arbejdet med overarmen statisk løftet til omkring 60 grader eller mere.

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse af sagen for Erhvervssygdomsudvalget, idet der ikke var ny medicinsk dokumentation for, at det beskrevne rengøringsarbejde kunne være årsag til udvikling af rotator cuff-syndrom. Det beskrevne rengøringsarbejde på et sygehus havde i

et væsentligt omfang været varieret og gav derfor ikke anledning til særligt længerevarende, skulderbelastende funktioner. Ankestyrelsen stadfæstede Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

I sag nr. 4 (Principafgørelse 153-09) fastslog Ankestyrelsen, at betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme, punkt C.5.2, af en venstresidig bicepstendinit ikke var opfyldt. Ankestyrelsen lagde vægt på, at tilskadekomnes arbejde med vådmopning af ujævne og noprede gulve med videre havde indebåret gentagne og til dels kraftfulde skulderbevægelser, men at den tidsmæssige udstrækning af disse belastninger ikke havde været tilstrækkelig til, at det kunne medføre anerkendelse efter erhvervssygdomsfortegnelsen. Kvinden havde udført relevant skulderbelastende arbejde maksimalt 35-40 procent af arbejdsdagen. Hendes resterende arbejde havde været varieret og uden særligt skulderbelastende funktioner. Hun havde heller ikke arbejdet med overarmen statisk løftet til omkring 60 grader eller mere.

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse af sagen for Erhvervssygdomsudvalget, idet der ikke var ny medicinsk dokumentation for, at det beskrevne rengøringsarbejde kunne være årsag til udvikling af bicepstendinit. Det beskrevne rengøringsarbejde på en operationsgang havde været relativt varieret og gav derfor ikke anledning til særlige, længerevarende skulderbelastende funktioner. Ankestyrelsen stadfæstede Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

9.8.4. Håndledssygdomme

Principafgørelser 154-09, 155-09, 156-09 og 157-09 om karpaltunnelsyndrom efter rengøringsarbejde

Ankestyrelsen har på et principielt møde behandlet et antal sager til afklaring af praksis for anerkendelse af karpaltunnelsyndrom efter beskæftigelse med rengøringsarbejde. Alle sagerne var vedrørende fortegnelsen over erhvervssygdomme, punkt C.2.b.

I sag nr. 1 (Principafgørelse 154-09) fastslog Ankestyrelsen, at betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme ikke var opfyldt. Ankestyrelsen vurderede, at arbejdet med gulvvask med brug af moppe indebar hurtigt gentagne og akavede arbejdsbevægelser med brug af kraft, men fandt, at den tidsmæssige udstrækning af dette arbejde ikke havde været tilstrækkelig til, at dette kunne medføre anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme, idet det belastende arbejde ikke havde været udført mere end cirka 2 timer dagligt.

Ankestyrelsen fastslog videre, at arbejdet fra 1993 til 2001 med at afkalke fliser under anvendelse af kraftfulde arbejdsbevægelser indebar en relevant påvirkning i forhold til udvikling af karpaltunnelsyndrom, men fandt, at dette arbejde heller ikke havde haft en tidsmæssig udstrækning, der kunne medføre sygdommen, idet dette arbejde alene blev udført 1-2 gange om måneden.

Ankestyrelsen vurderede desuden, at arbejdet med afkalkning af fliser efter 2001 ikke havde indebåret tilstrækkeligt relevante påvirkninger til, at det kunne medføre udvikling af karpaltunnelsyndrom, selv om dette arbejde blev udført dagligt. Ankestyrelsen lagde herunder særlig vægt på, at det var beskrevet, at afkalkning af fliser efter 2001 blev udført med en svamp uden anvendelse af kraftfulde arbejdsbevægelser. På baggrund af beskrivelsen af dette arbejde fandt Ankestyrelsen, at arbejdet ikke havde indebåret en sådan repetitivitet, at der kunne ses bort fra, at arbejdet ikke samtidigt havde været tilstrækkelig kraftfuldt og/eller akavet.

Ankestyrelsen fastslog endeligt, at arbejdet med betjening af gulvvaskemaskine svarende til et par timer om ugen, betjening af poleremaskine 1-2 gange om året, støvsugning, aftørring af borde, vindueskarme og gelændere, tømning af skraldespande, rengøring af toiletter, rengøring af omklædningsrum samt klargøring af værelser med skift af sengetøj, aftørring af møbler, støvsugning og rengøring af toilet og bad, ikke havde indebåret arbejdsbevægelser, der kunne karakteriseres som værende tilstrækkeligt repetitive, akavede eller kraftfulde i en tilstrækkelig tidsmæssig udstrækning til, at påvirkningerne kunne medføre anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme. Ankestyrelsen lagde herunder særlig vægt på, at arbejdet havde indebåret varierende funktioner, der heller ikke efter en samlet vurdering kunne anses for relevante i forhold til udvik-

ling af karpaltunnelsyndrom.

Efter en samlet vurdering af alle arbejdsfunktionerne som rengøringsmedarbejder fandt Ankestyrelsen, at arbejdet ikke havde indebåret tilstrækkelige påvirkninger til, at sygdommen, i form af højresidigt karpaltunnelsyndrom, kunne anerkendes i medfør af fortegnelsen over erhvervssygdomme, punkt C.2.b.

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, idet der ikke var ny medicinsk dokumentation for, at det beskrevne rengøringsarbejde kunne være årsag til udvikling af karpaltunnelsyndrom. Det beskrevne arbejde havde heller ikke indebåret en sådan særlig påvirkning eller belastning af hånd/håndled, at arbejdet udelukkende eller i overvejende grad måtte antages at være årsag til det højresidige karpaltunnelsyndrom. Ankestyrelsen stadfæstede Arbejdsskadestyrelsens afvisning af højresidigt karpaltunnelsyndrom som en erhvervssygdom.

I sag nr. 2 (Principafgørelse 155-09) fastslog Ankestyrelsen, at betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme ikke var opfyldt. Ankestyrelsen vurderede, at arbejdet med gulvvask med moppe uden pressesystem omkring 4-6 timer dagligt indebar hurtigt gentagne og akavede arbejdsbevægelser med brug af kraft, men fandt, at den tidsmæssige udstrækning af arbejdet ikke havde været tilstrækkelig til, at det kunne medføre anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme, idet det belastende arbejde ikke havde været udført mere end 8-9 måneder forud for symptomdebut. Ankestyrelsen fandt videre, arbejdet ikke havde indebåret sådanne yderst omfattende påvirkninger, at kravet til den tidsmæssige udstrækning af arbejdet forud for symptomdebut kunne nedsættes til under 2 år.

Ankestyrelsen vurderede desuden, at arbejdet med rydning og aftørring af borde, tømning af papirkurve samt vask og rengøring af toiletter og bad ikke havde indebåret arbejdsbevægelser, der kunne karakteriseres som værende tilstrækkeligt repetitive, akavede eller kraftfulde i bekendtgørelsens forstand til, at påvirkningerne kunne medføre anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme. Ankestyrelsen lagde særlig vægt på, at arbejdet havde indebåret varierende funktioner, der heller ikke efter en samlet vurdering kunne anses for relevante i forhold til udvikling af karpaltunnelsyndrom.

Efter en samlet vurdering af alle arbejdsfunktionerne som rengøringsmedarbejder fandt Ankestyrelsen, at arbejdet ikke havde indebåret tilstrækkelige påvirkninger til, at sygdommen i form af dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom kunne anerkendes i medfør af fortegnelsen over erhvervssygdomme, punkt C.2.b. Ankestyrelsen bemærkede, at der i vurderingen af sagen var inddraget det forhold, at der i 2004 blev konstateret en konkurrerende sygdom, der efter en lægelig vurdering i sig selv kunne forårsage udvikling af karpaltunnelsyndrom.

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, idet der ikke var ny medicinsk dokumentation for, at det beskrevne rengøringsarbejde kunne være årsag til udvikling af karpaltunnelsyndrom. Det beskrevne arbejde havde heller ikke indebåret en sådan særlig påvirkning eller belastning af hænder/håndled, at arbejdet udelukkende eller i overvejende grad måtte antages at være årsag til dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom. Ankestyrelsen stadfæstede Arbejdsskadestyrelsens afvisning af dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom som en erhvervssygdom.

I sag nr. 3 (Principafgørelse 156-09) fastslog Ankestyrelsen, at betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen over erhvervssygdomme ikke var opfyldt. Ankestyrelsen vurderede, at arbejdet med gulvvask med moppe havde indebåret hurtigt gentagne og kraftfulde arbejdsbevægelser, men fandt, at den tidsmæssige udstrækning af disse belastninger ikke havde været tilstrækkelig til, at dette kunne medføre anerkendelse efter erhvervssygdomsfortegnelsen. Ankestyrelsen lagde vægt på, at der fra 1992 til 2005 havde været udført belastende gulvrensning, svarende til 2½ time dagligt, samt siden sommeren 2005 i 1-2 måneder forud for symptomdebut svarende til omkring 3½ time dagligt, hvilket ikke var tilstrækkeligt, idet der som udgangspunkt skal være tale om udsættelse svarende til 3-4 timer dagligt gennem længere tid, for at der kan ske anerkendelse af kar-

paltunnelsyndrom efter erhvervssygdomsfortegnelsen.

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, da der ikke var ny medicinsk dokumentation for, at det beskrevne rengøringsarbejde kunne være årsag til udvikling af karpaltunnelsyndrom. Endvidere havde det beskrevne arbejde heller ikke indebåret en sådan særlig påvirkning. Ankestyrelsen stadfæstede Arbejdsskadestyrelsens afvisning af dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom som en erhvervssygdom.

I sag nr. 4 (Principafgørelse 157-09) vurderede Ankestyrelsen, at den daglige tidsmæssige udstrækning af de beskrevne rengøringsopgaver skulle belyses nærmere.

Tilskadekomne havde arbejdet som rengøringsassistent, og der var anmeldt højresidigt karpaltunnelsyndrom. Der var tale om varierende arbejdsopgaver, herunder vådmopning, fejning, støvsugning, aftørring af borde, stole og lignende, rengøring af toilet/bad, rengøring af køkken, vinduespudsning, sengeredning, hovedrengøring og rengøring af fodlister. Ankestyrelsen hjemviste sagen til Arbejdsskadestyrelsen til ny behandling efter yderligere belysning af den daglige tidsmæssige udstrækning af de beskrevne rengøringsopgaver samt yderligere belysning af, hvorledes arbejdet med vådmoppe var foregået.

10. Udviklingen i tal 2009

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 5 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. Flere nye sygdomme er optaget på den nye fortegnelse, og desuden er kravene til anerkendelse af især sygdomme i hånd, arm, skulder og nakke samt høresygdomme reduceret meget i forhold til før 2005.

Tabel 1 viser antallet af anerkendelser for skadeårene 2002, 2005 og 2007. 2007 er det seneste reformår, hvor næsten alle sager er afsluttede. Der er anerkendt godt 1.000 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2005 i forhold til 2002. Der er anerkendt cirka 1.600 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2007 i forhold til 2002. Størstedelen af stigningen på cirka 600 sager fra skadeår 2005 til 2007 skyldes en stigning i antallet af anerkendte hudsygdomme. Stigningen i antallet af anerkendte hudsygdomme skyldes en stigning i antallet af anmeldte hudsygdomme (jf. tabel 2). Anerkendelsesprocenten for hudsygdomme anmeldt i 2007 er cirka 74 procent.

De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2005 ses for skulderygdomme, høresygdomme og albuesygdomme, hvor kravene til anerkendelse er lempet mest med den nye fortegnelse.

I øvrigt sker der løbende ændringer af den nye fortegnelse i takt med, at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget får udarbejdet nye udredninger om erhvervssygdomme.

I Arbejdsskadestatistik 2008 på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside findes der, ud over en oversigt over de sager, som Arbejdsskadestyrelsen har modtaget og behandlet i 2008, en midtvejsevaluering af arbejdsskadereformen.

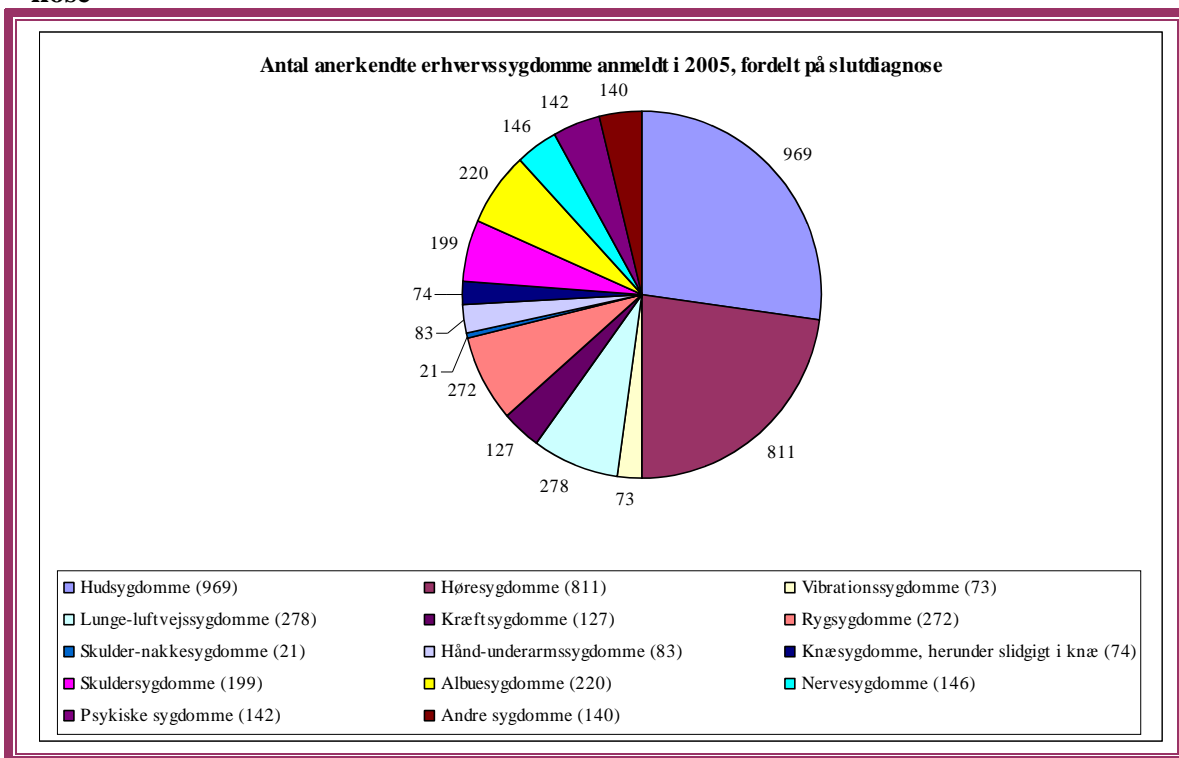
Tabel 1: Antal anerkendte erhvervssygdomme 2002, 2005 og 2007, fordelt på anmeldår og slutdiagnose¹

Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter anmeldår	2002	2005	2007
Hudsygdomme	955	969	1.534
Høresygdomme	354	811	805
Vibrationssygdomme	81	73	43
Lunge-luftvejssygdomme	172	278	310
Kræftsygdomme	115	127	173
Slidgigt i hofte	0	0	10
Rygsygdomme	283	272	233
Skulder-nakkesygdomme	16	21	39
Hånd-underarmssygdomme	33	83	78
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	28	74	40
Skuldersygdomme	56	199	196
Albuesygdomme	84	220	322
Nervesygdomme	60	146	95
Psykiske sygdomme	86	142	159
Andre sygdomme	215	140	133
I alt	2.538	3.555	4.170

Figur 1 viser, hvordan de anerkendte erhvervssygdomme fra årgang 2005 fordeler sig på slutdiagnoser. De 2 absolut største diagnoser er hudsygdomme og høresygdomme.

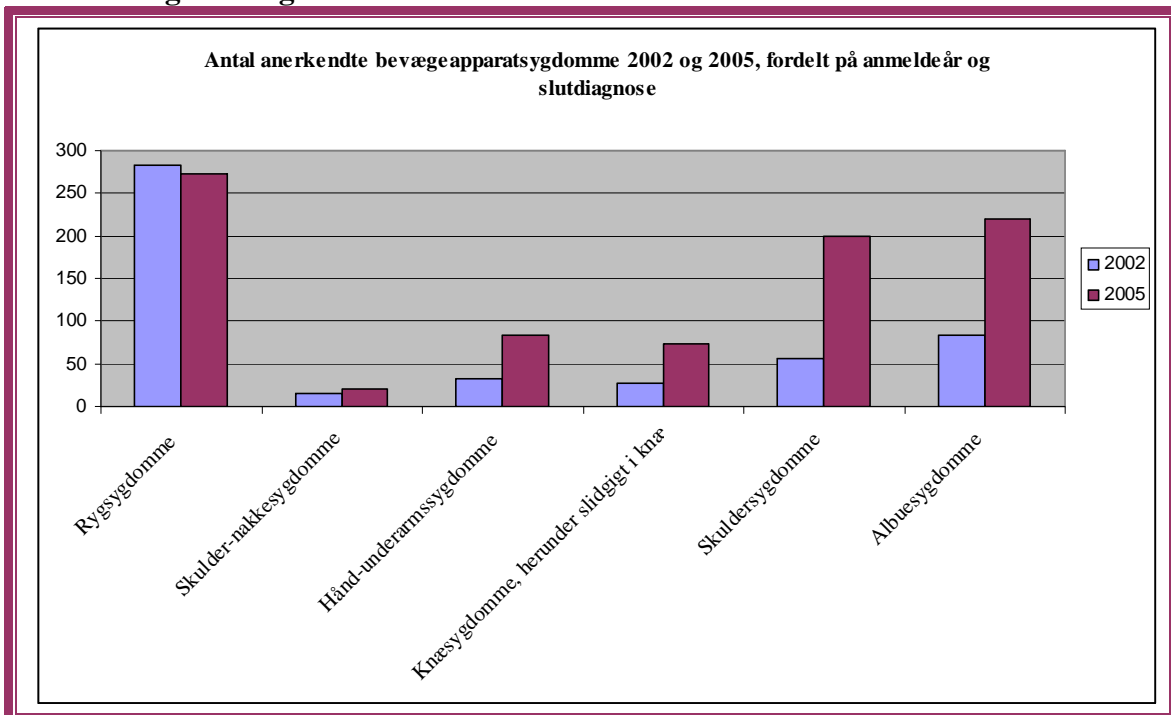
¹ En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som skrives på sagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldelsen. Når sagen er oplyst, og den anerkendes eller afvises, får den en mere præcis slutdiagnose. De enkelte sager kan altså ændre diagnose undervejs, og derfor kan man ikke sammenligne tabel 1 og tabel 2 direkte.

Figur 1: Antal anerkendte erhvervssygdomme anmeldt i 2005, fordelt på slutdiagnose



Figur 2 nedenfor viser udviklingen i antallet af anerkendte bevægeapparatssygdomme fra 2002 til 2005. Det fremgår af figuren, at der er sket et lille fald i antallet af anerkendte rygsygdomme, mens der er sket en stigning inden for alle andre bevægeapparatssygdomme. Stigningen er mest i øjenfaldende for skulderygdomme og albuesygdomme.

Figur 2: Antal anerkendte bevægeapparatssygdomme 2002 og 2005, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose



Et andet karakteristisk træk ved udviklingen er, at der anmeldes stadig flere sager om erhvervssygdomme (se tabel 2 nedenfor). I 2008 blev der anmeldt knap 19.000 sager om erhvervssygdomme, mens tallet i 2002 var cirka 12.500. Det svarer til en stigning på cirka 50 procent.

På flere områder, blandt andet skuldersygdomme, knæsygdomme og hudsygdomme, er stigningen på mellem 45 og 100 procent. For hoftesygdomme er stigningen på cirka 125 procent. For psykiske sygdomme er stigningen tredoblet fra 2002 til 2008, ligesom der også ses en voldsom stigning i antallet af anmeldte kræftsygdomme over perioden.

Tabel 2: Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose²

Anmeldediagnose/antal anmeldelser per år	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Hudsygdomme	1.309	1.236	1.256	1.357	1.516	2.182	1.909	1.697
Høresygdomme	1.796	1.571	1.726	1.710	1.818	1.681	1.876	1.714
Vibrationssygdomme	173	204	179	173	143	117	120	80
Lunge-luftvejssygdomme	297	313	319	439	526	588	513	512
Kræftsygdomme	191	200	201	260	318	564	699	513
Skuldersygdomme	1.086	1.199	1.354	1.780	1.946	1.998	1.962	1.730
Skulder-nakkesygdomme	592	555	575	786	793	824	830	785
Albuesygdomme	1.482	1.480	1.640	2.015	1.987	1.989	1.847	1.497
Hånd-underarmssygdomme	992	924	935	1.167	1.152	1.100	1.042	836
Rygsygdomme	1.493	1.328	1.459	1.781	1.799	1.806	1.793	1.585
Hoftesygdomme	41	39	41	52	91	128	92	96
Knæsygdomme	235	275	298	458	446	451	420	424
Gigtsygdomme	172	219	235	367	328	292	245	201
Nervesygdomme	244	259	355	486	477	498	460	464
Psykiske sygdomme	1.168	1.409	2.013	2.553	3.022	3.453	3.501	2.863
Andre sygdomme	1.261	1.312	1.559	1.512	2.343	1.792	1.602	1.549
I alt	12.532	12.523	14.145	16.896	18.705	19.463	18.911	16.546

*2009 er foreløbige tal

10.1. Stigning i anmeldelse af kræftsager

Antallet af anmeldte kræftsygdomme er mere end tredoblet i perioden 2002 til 2008.

I 2002 blev der anmeldt 191 kræftsygdomme, og i 2008 var antallet af anmeldte kræftsygdomme oppe på 699.

² En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som skrives på sagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldelsen. Når sagen er oplyst, og den anerkendes eller afvises, får den en mere præcis slutdiagnose. De enkelte sager kan altså ændre diagnose undervejs, og derfor kan man ikke sammenligne tabel 1 og tabel 2 direkte.

Stigningen i antallet af anmeldte kræftsygdomme kan forklares ved, at Arbejdsskadestyrelsen har taget flere initiativer for at få anmeldt kræftsygdomme fra lægerne, herunder iværksat en målrettet kampagne rettet mod de læger, der behandler kræftpatienter.

I juli 2007 blev der desuden – ved lovændring – etableret en ordning med automatisk anmeldelse af visse kræftsygdomme til Arbejdsskadestyrelsen fra Sundhedsstyrelsen. Det drejer sig om næsekræft og lungehindekræft, der ofte er arbejdsbetingede.

Sundhedsstyrelsen har kendskab til alle tilfælde af disse kræftsygdomme, og den automatiske anmeldeordning sikrer, at Arbejdsskadestyrelsen får kendskab til tilfældene, hvorved den tilskadekomne har muligheden for at få behandlet sin sag.

Stigningen i antallet af anerkendte kræftsygdomme fra 115 i 2002 til 173 i 2007 (jf. tabel 1) skal sammenholdes med stigningen i antallet af anmeldelser. Stigningen i antallet af anerkendte kræftsygdomme skyldes således ikke, at der er flere, der får kræft af arbejdet, men at flere af dem, der faktisk får kræft af arbejdet, får deres sag anmeldt og dermed får mulighed for erstatning.

Tabel 3 viser antallet af anmeldelser af næsekræft og mesotheliom fra 2. halvår 2005 og frem. Antallet af anmeldelser har været stigende fra 2. halvår 2007 og frem.

Tabel 3: Antal anmeldte næsekræft- og mesotheliomsager, fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose

Året for anmeldelsen/ anmeldediagnose	2. halvår 2005	1. halvår 2006	2. halvår 2006	1. halvår 2007	2. halvår 2007	1. halvår 2008	2. halvår 2008	1. halvår 2009
Mesotheliom	43	49	43	47	83	71	61	77
Næsekræft	0	6	0	8	76	66	81	61
I alt	43	55	43	55	159	137	142	138

Tabel 4 viser antallet af anerkendelser og afvisninger af næsekræft og mesotheliom modtaget i perioden 2. halvår 2005 og frem.

Tabel 4: Antal anerkendte/afviste næsekræft- og mesotheliomsager, fordelt på anmeldeår og afgørelse

Året for anmeldelsen/afgørelsen	2. halvår 2005	1. halvår 2006	2. halvår 2006	1. halvår 2007	2. halvår 2007	1. halvår 2008	2. halvår 2008	1. halvår 2009
Anerkendt	29	48	37	42	51	39	38	46
Afvist/henlagt	14	7	6	13	104	98	103	88
Under behandling	0	0	0	0	4	0	1	4
I alt	43	55	43	55	159	137	142	138

10.2. 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.

Tabel 5 viser antallet af anmeldte ulykker, hvor årsagen er angivet som psykisk chok. Der anerkendes cirka 60 procent af disse ulykker.

Tabel 5: Antal anmeldte ulykker med årsagen psykisk chok fordelt på anmeldeår og anmeldelse/anerkendelse

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Antal anmeldte ulykker	715	901	785	711	633	530	601	441
Heraf anerkendt	421	521	420	425	361	313	320	137

*2009 er foreløbige tal.

Tabel 6 viser antallet af anmeldte og anerkendte psykiske erhvervssygdomme i perioden 2002 til 2009. Antallet af anmeldelser er tredoblet i perioden fra 2002 til 2008.

Tabel 6: Antal anmeldte psykiske erhvervssygdomme

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Antal anmeldte	1.167	1.398	2.009	2.534	2.990	3.446	3.522	2.929
Heraf anerkendt	33	71	80	146	99	148	196	218

*2009 er foreløbige tal

Antallet af anerkendte psykiske sygdomme har været stigende i perioden 2000 til 2009, som det fremgår af tabel 6. Når der alligevel anerkendes forholdsvis få sager om psykiske erhvervssygdomme, hænger det især sammen med, at der mangler forskning, der viser den fornødne dokumentation for en sammenhæng mellem 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. Stadigt flere sager om andre psykiske sygdomme end posttraumatisk belastningsreaktion anerkendes ligeledes efter den samme type påvirkninger efter forelæggelse for udvalget.

I tabel 7 ses udviklingen i antallet af psykiske sygdomme, der er anerkendt i perioden 2002 til 2009, fordelt på diagnoser. Det er alene sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion, der siden 1. januar 2005 har kunnet anerkendes uden forelæggelse for Erhvervs-sygdomsudvalget. Anerkendelse af andre psykiske sygdomme forudsætter, at sagerne forelægges for Erhvervs-sygdomsudvalget.

I 2008 blev det aftalt med Erhvervs-sygdomsudvalget, at sager om depression efter visse store stresspåvirkninger på arbejdet nu forelægges for udvalget. Antallet af anerkendte erhvervssygdomme som følge af depression har været stigende.

Tabel 7: Anerkendte sager om psykiske sygdomme 2002-2009, fordelt på slutdiagnose

Slutdiagnose/år for anerkendelse	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Posttraumatisk belastningsreaktion	16	55	70	121	81	116	140	160
Belastningsreaktion, uspecifik	10	11	7	23	10	8	29	32
Depressiv enkeltepisode	0	0	0	0	1	5	7	8
Depression periodisk	4	3	1	2	4	8	13	11
Psykisk sygdom, uspecifik diagnose	0	0	0	0	1	4	5	4
Andre psykiske sygdomme	3	2	2	0	2	7	2	3
I alt	33	71	80	146	99	148	196	218

*2009 er foreløbige tal

Der er samlet sket næsten en seksdobling i antallet af anerkendelser af psykiske erhvervs sygdomme fra 2002 til 2008. I samme periode er antallet af anmeldte psykiske sygdomme cirka tredoblet fra omkring 1.200 sager i 2002 til cirka 3.500 sager i 2008.

Tabel 8 viser anerkendelsesprocenten for de psykiske erhvervs sygdomme, fordelt på posttraumatisk belastningsreaktion og andre psykiske sygdomme. Anerkendelsesprocenten for posttraumatisk belastningsreaktion ligger meget højt, mens anerkendelsesprocenten for andre psykiske diagnoser ligger meget lavt.

Tabel 8: Anerkendelsesprocenter for sager om psykiske sygdomme 2002-2009 fordelt på året for anerkendelsen og slutdiagnose

Slutdiagnose/år for anerkendelse	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Posttraumatisk belastningsreaktion	35,6	52,4	46,4	50,2	46,3	45,1	62,5	52,5
Andre psykiske diagnoser	1,9	1,5	0,7	1,2	0,7	1,2	3,0	3,0
I alt	3,5	6,1	5,3	6,3	3,8	4,9	9,3	9,7

*2009 er foreløbige tal

10.3. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i rengøringsagerne

I forbindelse med reformen fra 2005 nedsatte Arbejdsskadestyrelsen en arbejdsgruppe, der skulle se på nedslidningsskader inden for rengøringsområdet. Før rengøringsprojektet blev sat i gang, var anerkendelsesprocenten i rengøringsager på 1,7 procent.

Arbejdsgruppen undersøgte i 2007-2008 i alt 225 sager omhandlende sygdomme i det øvre bevægeapparat efter arbejde med rengøring. Projektets resultater blev forelagt Erhvervs sygdomsudvalget på et principielt møde i maj måned 2008, hvor en del konkrete sager blev forelagt enten til orientering eller til drøftelse og et sammenfattende notat blev godkendt af Erhvervs sygdomsudvalget. Samlet var anerkendelsesprocenten for de sager, der indgik i indsatsen, omkring 7 procent.

Arbejdsskadestyrelsen har i august 2009 lavet en ny opgørelse over tal for sager, hvor tilskadekomne har arbejdet inden for rengøringssektoren. Tallene dækker over anmeldelser af sygdomme til Arbejdsskadestyrelsen efter 1. januar 2008, hvor der er truffet afgørelse

senest 31. juli 2009. Disse sager var ikke en del af de sager, der blev forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i maj 2008.

Der er i alt behandlet 718 sager, hvoraf de 50 sager er anerkendt. Dette svarer til en gennemsnitlig anerkendelsesprocent på 7,0 procent af de anmeldte sager inden for dette område. Fordelingen af anerkendelser og afvisninger for de enkelte sygdomme, både i antal og procent, fremgår af nedenstående skema. Det må konstateres, at stigningen i antallet af anerkendte rengøringsager er opretholdt også efter, at selve projektet er afsluttet.

Tabel 9: Antal anerkendelser og afvisninger i rengøringsager, både i antal og procent, opgjort på slutdiagnoser

Slutdiagnoser	Antal sager i alt	Anerkendelse antal	Anerkendelse procent	Afvisning antal	Afvisning procent
Andre sygdomme i bevægeapparatet	12	0	0	12	100
Myoser	12	1	8,3	11	91,7
Nakkesygdomme	41	0	0	41	100
Skuldersygdomme	178	8	4,5	170	95,5
Skulder og nakkesygdom	56	5	8,9	51	91,9
Overarmssygdomme	4	0	0	4	100
Albuesygdomme	217	27	12,4	190	87,6
Underarmssygdomme	65	5	7,7	60	92,3
Håndsygdomme	47	2	4,3	45	95,7
Armsygdomme	11	0	0	11	100
Nervesygdomme	75	2	2,7	73	97,3
I alt	718	50		668	

11. Nye temaer i 2010

Erhvervssygdomsudvalget skal i løbet af 2010 drøfte et nyt tema på baggrund af udredningsrapporter bestilt af Arbejdsskadestyrelsen via Arbejdsmiljøforskningsfonden.

Udvalget afventer således for øjeblikket en ny udredningsrapport om sammenhængen mellem kronisk bronkitis/KOL og forskellige påvirkninger på arbejdet, der blev bestilt via Arbejdsmiljøforskningsfonden i 2008.

Desuden skal udvalget drøfte IARC's rapport om brystkræft og natarbejde, som forventes at komme i 2010.

Udvalget skal også drøfte resultaterne af den særlige indsats for oplysning af sygdomme i det øvre bevægeapparat efter arbejde i plejesektoren. Udvalget skal endvidere drøfte en hvidbog om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde, som udkom i 2009. Derudover skal udvalget drøfte konkrete sager om stress og depression.

Endelig skal udvalget i løbet af 2010 se på dels behovet, dels mulighederne, for at af-dække medicinsk dokumentation på nye eller tidligere udredte områder.

Årsplanen for de principielle møder i udvalget i 2010 ser foreløbig sådan ud:

- Drøftelse af ny udredningsrapport om kronisk bronkitis/KOL
- Hvidbog om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde
- Drøftelse af stress og depression (konkrete sager)
- Drøftelse af særlig indsats omkring plejearbejde og bevægeapparats sygdom
- Drøftelse af brystkræft og natarbejde
- Årsrapport 2010 til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg (december 2010)