

te forureningen fra skunkrummet sig ind under gulyplankerne. 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 hofteledslidigt) og til ændringer af de eksisterende krav på denne (for eksempel nakkeskuldresmerter).

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 videresende 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 cyklushyppighed, 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 gulvrenngøring, 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 arbejdsfunktioner 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, vinduespudning, 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.

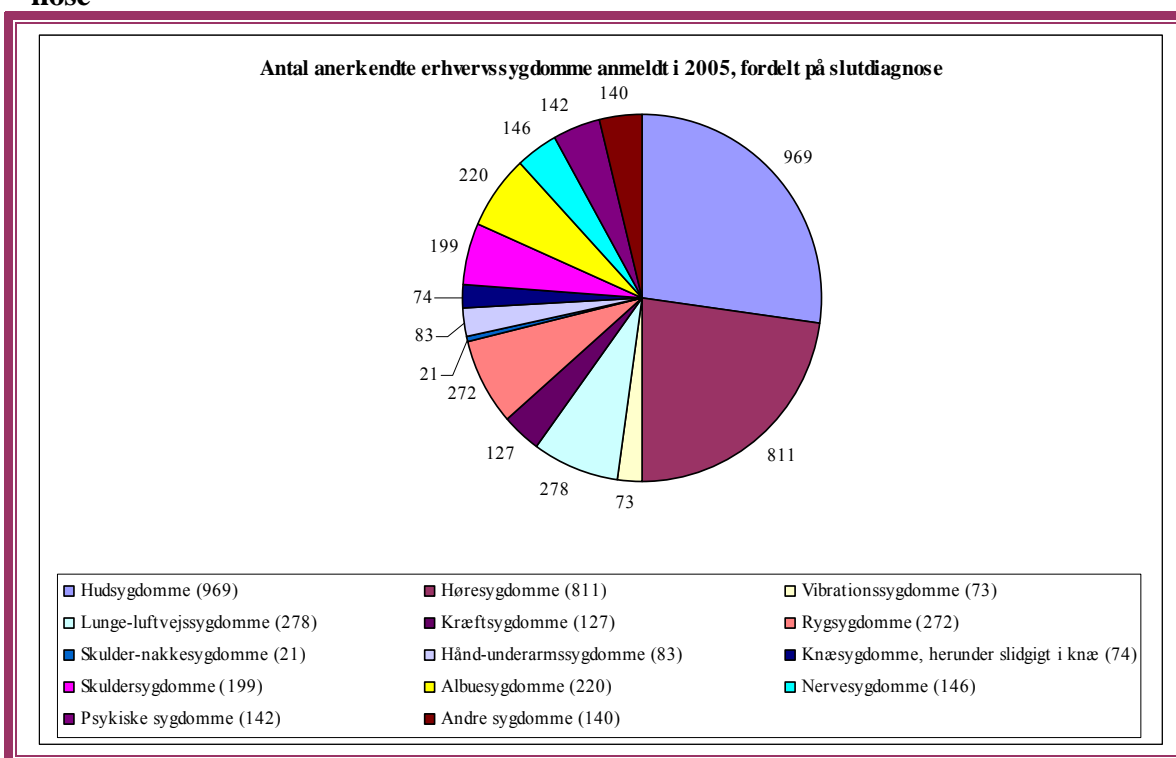
Tabel 1: Antal anerkendte erhvervssygdomme 2002, 2005 og 2007, fordelt på anmeldår og slutdiagnose¹

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
Skulderygdomme	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.

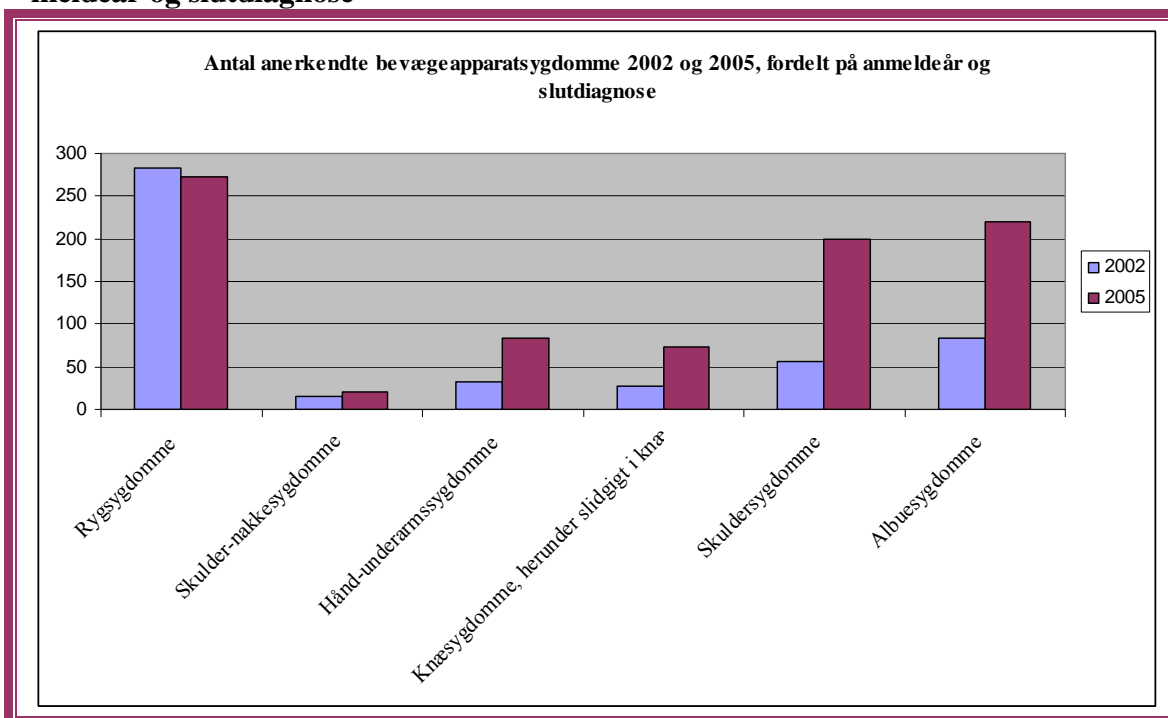
¹ En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som skrives på sagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldelsen. Når sagen er oplyst, og den anerkendes eller afvises, får den en mere præcis slutdiagnose. De enkelte sager kan altså ændre diagnose undervejs, og derfor kan man ikke 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 anmeldear 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. halv- år 2005	1. halv- år 2006	2. halv- år 2006	1. halv- år 2007	2. halv- år 2007	1. halv- år 2008	2. halv- år 2008	1. halv- år 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 krænkelse 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
Skulderygdomme	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 bevægeapparatssygdom
- Drøftelse af brystkræft og natarbejde
- Årsrapport 2010 til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg (december 2010)