Udviklingen på erhvervssygdoms-området i 2012

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg

ARBEJDSSKADESTYRELSEN

Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2012

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg

FC/PRK

20. marts 2013

Vores sag:

J.nr.: 2012-0016991

Indholdsfortegnelse

Indledning **2**
Kort om udviklingen i praksis 3
Kort om udviklingen i nøgletal 3
Kort om forældelse 4
Kort om underanmeldelse af erhvervssygdomme 5

Tema 1: Udsættelse for kemiske påvirkninger på arbejdspladsen **5**
1.1. Kræftfremkaldende stoffer på arbejdspladsen 6
1.2. Kviksølv og styren – opfølgning 6
Tema 2: Udsættelse for fysisk belastende arbejde **8**
2.1. Skulderbelastende arbejde 8
2.2. Mekaniske påvirkninger i arbejdsmiljøet og lyskebrok 9
2.3. Pleje- og rengøringsarbejde - opfølgning 9
Tema 3: Udsættelse for psykisk belastende arbejdspåvirkninger **10**
3.1. Stresspåvirkninger 10
3.2. Mobning og chikane 12
Tema 4: Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser **12**
4.1. Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser 12
Tema 5: Nye udredningsopslag i 2012 ..... **13**
Tema 6: Kommende drøftelser i 2013 ..... **14**

Bilag A **15**
1. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2012 15
2. Udviklingen i tal 2012 19

Bilag B **29**
1. Kræftfremkaldende stoffer på arbejdspladsen 29
2. Skulderbelastende arbejde 33
3. Mekaniske påvirkninger i arbejdsmiljøet og lyskebrok 34
4. Pleje- og rengøringsarbejde – opfølgning 35
5. Generelt om psykisk belastende arbejdspåvirkninger 37
7. Stresspåvirkninger 40
7. Mobning og chikane 42
8. Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser 44

Redegørelse om udviklingen på erhvervssygdomsområdet 2012

Indledning

Det fremgår af lov om arbejdsskadesikrings § 84, at Erhvervssygdomsudvalget afgiver en årlig redegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet, herunder udviklingen i retspraksis. I praksis afgives redegørelsen som Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets fælles redegørelse.

Denne årlige afrapportering til Folketingets Beskæftigelsesudvalg 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 anerkendelser om året. Dette mål er nået hvert år efter reformen. Læs mere om udviklingen i tal i 2012 nedenfor og i ***bilag A.2***.

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 indstille andre sygdomme til anerkendelse som erhvervssygdomme, selv om disse ikke er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Siden reformen har Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets arbejde medført, at 16 nye sygdomme er blevet optaget på fortegnelsen. Desuden er betingelserne for anerkendelse lempet for 20 af de sygdomme, der allerede var optaget på fortegnelsen. I 2010 førte drøftelsen af en udredningsrapport om kronisk bronkitis/KOL til, at stofferne vanadium og isocyanater blev taget af fortegnelsen i forhold til udviklingen af sygdommen kronisk bronkitis/KOL. I år har en gennemgang på kræftområdet medført et ændret syn på sammenhængen mellem frisørarbejde og blærekræft. Ny forskning viser, at det kun er mandlige frisører, der har en forøget risiko for at udvikle blærekræft på grund af deres arbejde. I andre 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 udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdets særlige art.

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

Erhvervssygdomsudvalget har i 2012 afholdt 11 sagsmøder med drøftelse af konkrete sager. Udvalget har desuden afholdt 5 principielle møder.

De væsentligste principielle temaer, som Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har drøftet i 2012, beskrives kort i nærværende redegørelse. Herefter følger en mere generel beskrivelse af udvalgets arbejde i 2012 med udviklingen i praksis og tal (bilag A) og derefter en nærmere beskrivelse af de temaer, som er drøftet på de principielle møder i løbet af 2012 (bilag B). Det drejer sig om følgende temaer:

- Kræftfremkaldende stoffer på arbejdspladsen

- Skulderbelastende arbejde
- Mekaniske påvirkninger i arbejdsmiljøet og lyskebrok
- Generelt om psykisk belastende arbejdspåvirkninger
- Stresspåvirkninger
- Mobning og chikane
- Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser

Kort om udviklingen i praksis

Erhvervssygdomsudvalget har i 2012 i 264 sager foretaget en konkret vurdering af, om sygdomme udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Af de 264 sager blev 150 sager indstillet til anerkendelse, svarende til en anerkendelses-procent på cirka 57 procent. 87 sager, eller cirka 33 procent, blev indstillet til afvisning, mens 27 sager (cirka 10 procent) blev udsat med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger.

I 2011 er det besluttet løbende at beskrive praksis i Erhvervssygdomsudvalget ved at offentliggøre enkelte af de konkrete sager, der er behandlet i udvalget, på nettet. De konkrete eksempler fremgår derfor ikke af redegørelsen til Folketingets Beskæftigelsesudvalg. **Eksemplerne fra 2012 er tilgængelige på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside her.** Interesserede kan således følge udvalgets praksis hurtigere og bredere efterhånden, som der opbygges et større antal af disse resuméer fra konkrete sager. Det er også muligt at se eksempler fra de foregående år. I ***bilag A.1*** er indsat 3 eksempler fra 2012 på Erhvervs-sygdomsudvalgets behandling af konkrete sager.

Retspraksis omkring anerkendelse af erhvervssygdomme har ikke budt på principielle domme i 2012. Der er dog faldet en dom fra Højesteret den 15. maj 2012, som er interessant på erhvervssygdomsområdet. I den konkrete sag fra Højesteret fremgår, at forvær-ringen af den slidgigt, der var en følge af en traumatisk (privat) opstået skade i 1985, var forårsaget af arbejdets særlige art. Dommen tiltræder generelt praksis vedrørende an-erkendelse af forværringer på området. Læs mere i ***bilag A.1***.

Ankestyrelsen har udsendt 2 principielle afgørelser af betydning for Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervssygdomme. Principafgørelserne handler om depression efter stresspåvirkning og astma. Læs mere i ***bilag A.1***.

Kort om udviklingen i nøgletal

Arbejdsskadereformens formål med blandt andet at sikre anerkendelse af flere sager om erhvervssygdomme fra 2005 er nået hvert år efter reformen. 2011 er det seneste år efter reformen, hvor næsten alle sager er afsluttet. Der er anerkendt cirka 1.900 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2011 sammenlignet med 2002. Det vil sige, at stigningen i antallet af anerkendelser, i forhold til årene før reformen, er bevaret. De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2011 ses for hudsygdomme, høre-sygdomme, skuldersygdomme og albuesygdomme. Læs mere i ***bilag A.2.***

Nogle af fokusområderne i forbindelse med reformen var de psykiske arbejdsskader og sygdomme i bevægeapparatet inden for rengørings- og plejeområdet.

Særligt vedrørende de psykiske sygdomme kan nævnes, at antallet af anerkendte psykiske sygdomme har været stigende i perioden 2003 til 2010. I 2011 og 2012 er antallet af anerkendelser faldet. Langt hovedparten af de psykiske sygdomme, der anerkendes, er posttraumatiske belastningsreaktioner, der kan anerkendes efter fortegnelsen.

Diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen. Betingelserne for at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion er blandt andet, at tilskadekomne har været udsat for "traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur". Et andet af diagnosekriterierne for denne diagnose er symptomdebut inden for 6 måneder efter belastningens ophør. Det er i den offentlige debat fra blandt andet Hærens Konstabel- og Korporalforening HKKF og fra lægelig side anført, at diagnosen i sjældnere tilfælde kan stilles, selv om der først er debut efter 6 måneder. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2012 udbudt et udredningsprojekt om årsagssammenhænge mellem exceptionelle belastninger og udvikling af symptomer svarende til diagnoserne posttraumatisk belastningsreaktion, posttraumatic stress disorder (PTSD) og delayed onset PTSD (herunder særlig belysning af symptomdebut mere end 6 måneder efter belastningens ophør). Udredningsprojektet skal drøftes i Erhvervssygdomsudvalget, når det efter planen foreligger i juni 2013. Udredningsprojektet er også nævnt i forsvarsforliget 2012, hvor det fremgår, at regeringen vil drøfte forholdene for anerkendelse af veteraners PTSD og andre psykiske skader med forligskredsen, når udredningen foreligger.

De psykiske sygdomme, der ikke opfylder kriterierne for diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, kan efter en konkret vurdering forelægges Erhvervssygdomsudvalget til vurdering. Erhvervssygdomsudvalget indstiller hyppigst sager med diagnoserne uspecificeret belastningsreaktion og depression til anerkendelse. Læs mere om udviklingen i tal på de psykiske arbejdsskader i ***bilag A.2.3***.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget afsluttede i 2008 et projekt, der havde til formål at afdække belastningerne ved rengøringsarbejde. Projektet førte til flere anerkendelser af sygdomme på dette område. En opfølgning i 2012 viser, at stigningen er opretholdt, efter at projektet er afsluttet. Et lignende projekt, plejeprojektet, som blev gennemført i 2009-2010, har dog ikke generelt medført flere anerkendelser. Læs mere om udviklingen i tal på rengørings- og plejeområdet i ***bilag B.4***.

Kort om forældelse

Nogle erhvervssygdomme opstår først længe efter, at man har været udsat for en påvirkning på arbejdet. Det betyder, at reglerne om forældelse af krav efter arbejdsskadesikringsloven får betydning for tilskadekomnes mulighed for at få godtgørelse og erstatning efter loven.

Med virkning fra 1. januar 2011 blev der (efter udløbet af en overgangsperiode) indført en absolut 30-årig forældelsesfrist. Denne frist skal regnes fra ophøret af den skadelige påvirkning, der eventuelt har medført sygdommen.

Imidlertid er nogle erhvervssygdomme som nævnt så længe om at udvikle sig, at kravet på godtgørelse og erstatning med en absolut frist vil være forældet, inden sygdommen kan konstateres.

På denne baggrund er den 30-årige forældelsesfrist senest med lov nr. 443 af 23. maj 2012 ophævet for så vidt angår alle erhvervssygdomme. Det gælder for sygdomme, der konstateres og anmeldes nu, og for sygdomme, der tidligere er anmeldt. Det betyder, at sager om erhvervssygdomme, der tidligere ikke blev realitetsbehandlet på grund af forældelse, kan realitetsbehandles nu.

Der gælder fortsat en 5-årig forældelsesfrist for alle arbejdsskader. Denne regnes fra det tidspunkt, hvor den tilskadekomne bliver klar over, at pågældende har et krav, eller fra den dag, hvor pågældendes manglende kendskab til kravet kan tilregnes denne som groft uagtsomt. Denne forældelsesfrist er på 3 år i sager, der er omfattet af lovgivningen om arbejdsskade før 1. januar 2004.

Et krav kan derfor være forældet, hvis for eksempel hverken lægen, der har pligt til at anmelde sygdommen, eller tilskadekomne anmelder sygdommen, inden for en frist på 5 år (3 år), fra lægen har konstateret sygdommen og gjort tilskadekomne opmærksom på, at sygdommen kan have sammenhæng med skadelige påvirkninger på arbejdspladsen.

Dokumentation for, at der er indtrådt forældelse, kan i sagens natur være svær at tilvejebringe, da Arbejdsskadestyrelsen i den konkrete sag skal kunne dokumentere, at tilskadekomne af en læge har fået underretning om, at der er sammenhæng mellem en skadelig påvirkning på arbejdet og en sygdom, hvilket i praksis er meget svært, når sagerne ligger så langt tilbage i tiden. Den korte forældelsesfrist forventes derfor kun at medføre forældelse i meget få sager.

Kort om underanmeldelse af erhvervssygdomme

I 2011 og 2012 har der været fokus på en mulig underanmeldelse af erhvervssygdomme. Hvert år bliver skønsmæssigt op mod 2.000 sager om eventuelle erhvervssygdomme ikke anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen af landets læger og tandlæger. Det viser en rapport fra maj 2012 fra Arbejdsskadestyrelsens arbejdsgruppe om anmeldelse af ar-bejdsskader (erhvervssygdomme). Rapporten kan læses her. Som følge af rapporten skrev Arbejdsskadestyrelsen i 2012 blandt andet til de læger, som ikke har anmeldt en erhvervssygdom til Arbejdsskadestyrelsen i det seneste halvandet år. Formålet var at gøre lægerne bevidste om deres pligt til at anmelde en sag alene på baggrund af en mis-tanke om en sammenhæng mellem arbejde og sygdom.

Antallet af anmeldte erhvervssygdomme er i 2012 det højeste, Arbejdsskadestyrelsen har registreret.

Tema 1: Udsættelse for kemiske påvirkninger på arbejdspladsen

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har gennem årene flere gange drøftet kræftsygdomme som følge af udsættelse for kemiske påvirkninger på arbejdspladsen, da disse sygdomme har været i såvel politisk som mediemæssigt fokus.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget foretog i 2005 en samlet gennemgribende revision af kræftområdet med en opdatering af fortegnelserne i forhold til de nyeste, internationalt anerkendte kræftforskningsresultater.

I 2012 har der været anledning til at se samlet på ny viden på kræftområdet igen, da The International Agency for Research on Cancer (IARC) i begyndelsen af 2012 publicerede monografi 100F om udsættelse for kemiske stoffer/påvirkninger. Derudover foreligger der artikler om det kemiske stof bitumen, som vil indgå i en kommende monografi 103.

I det følgende beskrives, hvad revisionen af kræftområdet medførte i 2012.

1.1. Kræftfremkaldende stoffer på arbejdspladsen

På mødet i oktober 2012 blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om enkelte ændringer i fortegnelserne over erhvervssygdomme på grundlag af materiale fra The International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC er en institution under WHO, som indsamler og vurderer resultaterne fra den internationale kræftforskning.

Det blev besluttet at optage to nye kræftsygdomme på fortegnelserne over erhvervssygdomme. Det drejer sig om myeloid leukæmi som følge af udsættelse for formaldehyd og lungekræft som følge af udsættelse for bitumen ved asfalt-tagarbejde. Derimod vurderede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at der fortsat ikke er grundlag for at optage lungekræft som følge af udsættelse for bitumen ved vejbelægningsarbejde på fortegnelserne.

Baggrunden for optagelsen af de to nye stoffer på erhvervssygdomsfortegnelserne er det internationale kræftagentur IARC's monografi om udsættelse for kemiske stoffer og påvirkninger, A Review of Human Carcinogens: Chemical Agents and Related Occupations.

Materialet fra IARC førte også til et ændret syn på sammenhængen mellem frisørarbejde og blærekræft. Ny forskning viser, at det kun er mandlige frisører, der har en forøget risiko for at udvikle blærekræft på grund af deres arbejde. Dette vil blive justeret i næste udgave af vejledningen om erhvervssygdomme.

Derudover rummer materialet fra IARC også viden om andre stoffer, som vil kunne bruges i konkrete sager, der bliver forelagt for Erhvervssygdomsudvalget, hvis der anmeldes sygdomme efter udsættelse for disse stoffer.

Se nærmere om materialet samt ændringerne på fortegnelserne i ***bilag B.1***.

Se i øvrigt også nærmere om fokusområder vedrørende kræft for 2013 under ***afsnittet tema 6***. Der var i slutningen af 2012 politisk og mediemæssig fokus på arbejdspåvirkningen som brandmand og udvikling af kræftsygdomme samt natarbejde og udvikling af prostatakræft. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil følge området nærmere i 2013.

1.2. Kviksølv og styren – opfølgning

Over de senere år har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget flere gange drøftet erhvervssygdomme som følge af udsættelse for kviksølv, da disse sygdomme har været i såvel politisk som mediemæssigt fokus. Desuden har der været fokus på erhvervssygdomme efter udsættelse for styren. I det følgende beskrives en opfølgning på erhvervssygdomme efter udsættelse for disse arbejdsmæssige påvirkninger. Afrapporteringen på dette område i redegørelsen til Folketingets Beskæftigelsesudvalg afsluttes med

nedenstående afsnit. Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat have fokus på området generelt, men området vil ikke blive belyst særskilt i redegørelsen, medmindre der opstår en anledning til det – for eksempel i form af ny viden eller udredningsrapporter, som udvalget tager op til principiel drøftelse.

1.2.1. Kviksølvforgiftning hos ansatte på Grindstedværket

En statslig særordning fra 2009 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 efter de dagældende regler var forældede. Arbejdsskadestyrelsen har modtaget anmeldelser fra 144 forskellige personer, hvilket har ført til oprettelse af 157[1] sager. Indtil nu er 5 sager anerkendt efter særordningen. Derudover er der sager fra Grindstedværket i Grenå, som ikke er forældede. Der er anerkendt 5 af disse sager. Alle sagerne vurderes efter de almindelige regler i arbejdsskadesikringsloven. Ved årsskiftet 2012/2013 var der 2 sager tilbage, som ikke var færdigbehandlet endnu. Med ophævelsen af forældelsesfristen for erhvervssygdomme (se nærmere i afsnittet "Kort om forældelse" ovenfor) vil disse sager blive afgjort efter de almindelige regler. De øvrige sager er afvist.

1.2.2. Styren og LM Windpower

Den tidligere beskæftigelsesminister opfordrede i en pressemeddelelse fra februar 2011 alle tidligere og nuværende ansatte på virksomheden LM Wind Power, som havde en mistanke om, at de var blevet syge af at arbejde med stoffet styren i virksomhedens produktion, til at anmelde deres sygdom til Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen nedsatte i 2011 en taskforce, som skulle behandle de anmeldte sager om styren. Taskforcen har afsluttet sit arbejde den 31. oktober 2012, hvorefter nyanmeldte sager bliver behandlet i de almindelige team i Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen har i perioden 20. februar 2011 til 31. oktober 2012 modtaget i alt 417 mulige arbejdsskader omhandlende ansatte, der har været udsat for styren.

Styren er et flygtigt opløsningsmiddel, som både kan medføre akutte forgiftninger (ulykker) og forskellige erhvervssygdomme (eksempelvis kroniske hjerneskader og kontakteksem, som kan anerkendes efter fortegnelsen). Styren mistænkes for at være kræftfremkaldende (blodkræft og/eller lymfekræft).

Som følge af drøftelser i 2011 er der via Arbejdsmiljøforskningsfonden bevilget midler til forskning i årsagssammenhængen mellem udsættelse for styren og visse former for kræft. Resultaterne af denne forskning forventes tidligst at foreligge i 2014.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har haft særlig opmærksomhed på at vurdere sager, hvor der kunne være en mulig sammenhæng mellem udsættelsen for styren og tilskadekomnes sygdom. Arbejdsskadestyrelsen har derfor forelagt 18 sager for Erhvervssygdomsudvalget til vurdering af den mulige sammenhæng mellem tilskadekomnes arbejde med styren og den konstaterede sygdom.

Af de 18 forelagte sager har de 8 vedrørt forskellige kræftsygdomme, herunder lymfekræft, blodkræft og strubekræft. Arbejdsskadestyrelsen har også indhentet en yderligere ekspertvurdering fra forskningschef i Kræftens Bekæmpelse, overlæge Dr. med. Jørgen

[1] En del tilskadekomne har anmeldt flere sygdomme som følge af udsættelse for kviksølv, hvorfor Arbejdsskadestyrelsen har oprettet flere sager på samme tilskadekomne.

H. Olsen, inden forelæggelsen af sager om kræftsygdomme for Erhvervssygdomsudvalget.

Sagerne om kræftsygdomme har ikke kunnet anerkendes, da Erhvervssygdomsudvalget har vurderet, at der lægeligt set ikke er tilstrækkelig dokumentation for en årsagssammenhæng mellem tilskadekomnes arbejde og sygdom. Dermed har sygdommen ikke udelukkende eller i overvejende grad været forårsaget af udsættelsen for styren eller anden arbejdsmæssig påvirkning.

8 andre forelagte sager har drejet sig om diagnoserne opløsningsmiddelforgiftning, leverbetændelse, MCS[2], bylder (hidrosadenitis) og tarmsygdommen kollagen kolit. Sygdommene har ikke kunnet anerkendes som arbejdsskader, blandt andet fordi Erhvervssygdomsudvalget har vurderet, at der har været klare konkurrerende årsager til den konstaterede sygdom eller tale om relativt kortvarige udsættelser for styren, som ikke i sig selv har været sygdomsfremkaldende.

De sidste 2 sager, som har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget, er blevet anerkendt. I begge sager har de tilskadekomne været udsat for glasfiberstøv i forbindelse med slibearbejde og har på grund af dette fået en væsentlig forværring af deres forudbestående astma.

38 ud af de i alt 417 anmeldte sager er blevet anerkendt. Heraf er 32 sager om erhvervssygdomme, og 6 er sager om arbejdsulykker. Arbejdsskadestyrelsen har udarbejdet et notat, der redegør for behandlingen af sager, særligt om opløsningsmiddelforgiftning som følge af udsættelse for styren, blandt andet på virksomheden LM Wind Power. Notatet ligger på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside her.

Tema 2: Udsættelse for fysisk belastende arbejde

Belastningsskader var et særligt fokusområde i de politiske forhandlinger i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadereformen. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har siden gennemført en lang række ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen, som har lempet betingelserne for anerkendelse af belastningsskaderne. I 2012 har Erhvervssygdomsudvalget behandlet følgende emner på dette område.

2.1. Skulderbelastende arbejde

På et principielt møde i maj 2012 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, hvorvidt der skulle ændres på punkterne om skuldersygdomme på fortegnelserne over erhvervssygdomme.

Baggrunden var blandt andet to udtalelser fra Retslægerådet, der indeholdt en ændret beskrivelse af diagnosen rotator cuff-syndrom, nyt materiale fra Sundhedsstyrelsen om diagnosticering af skuldersygdomme[3], samt en ny udredning om skuldersygdomme "Asso-

[2] Symptomkomplekset, der betegnes MSC (Multiple Chemical Sensitivity), er en reaktion på dufte og kemikalier og ikke én bestemt sygdom, men i stedet en række ukarakteristiske og diffuse symptomer. Sagen blev afvist, da Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at der ikke er tale om en egentlig sygdom i lægelig forstand.

[3] "Faglige visitationsretningslinjer for impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom".

ciations between work-related factors and specific disorders of the shoulder - a systematic review of the literature" af Rogier M. van Rijn m.fl.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede efter drøftelserne at ændre på fortegnelsernes beskrivelse af skuldersygdommene. Det skulle både gøres tydeligt, at impingementsyndrom er omfattet af fortegnelsens punkt om skuldersygdomme, og at der er tale om både gener fra og forandringer i rotator cuff-senerne. Samtidig med, at fortegnelsens punkt om skuldersygdommene blev udvidet til også at omfatte impingementsyndrom, blev kravene til diagnosticeringen af sygdommene skærpet, således at der stilles krav om både ømhed/smerter og et yderligere objektivt fund.

Sager om sygdomme i skulderen, der er afvist ud fra diagnosen, kan søges genoptaget hos Arbejdsskadestyrelsen. Den 4. juni 2012 offentliggjorde Arbejdsskadestyrelsen nyheden om ændring af fortegnelserne. Fra 4. juni 2012 til og med 31. december 2012 har Arbejdsskadestyrelsen modtaget 427 anmodninger om genoptagelser i skuldersager. I samme periode sidste år modtog Arbejdsskadestyrelsen 205 anmodninger om genoptagelser i skuldersager.

Læs mere i ***bilag B.2***.

2.2. Mekaniske påvirkninger i arbejdsmiljøet og lyskebrok

I februar 2012 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget et nyt referencedokument for at få afklaret, om der kunne peges på mekaniske påvirkninger eller andre enkeltstående påvirkninger i arbejdsmiljøet, der kunne forårsage lyskebrok. Referencedokumentet hviler på en gennemgang af såvel dansk som international litteratur på området.

Konklusionen på gennemgangen er, at der ikke kan peges på faktorer i arbejdsmiljøet, der giver lyskebrok. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede derfor ikke at ændre på fortegnelserne.

Lyskebrokket kan i nogle tilfælde anerkendes som en arbejdsulykke, hvis der er tidsmæssig tæt sammenhæng mellem påvirkningen og udviklingen af lyskebrok.

Læs mere i ***bilag B.3.***

2.3. Pleje- og rengøringsarbejde - opfølgning

Rengørings- og plejearbejde blev udpeget som et særligt fokusområde i forbindelse med arbejdsskadereformen i 2003. Det fremgik af bemærkningerne til lovforslaget, at Erhvervssygdomsudvalget skulle se på sygdomme i bevægeapparatet inden for flere områder, herunder blandt andet også rengørings- og plejeområdet.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget afsluttede i 2008 et projekt, der havde til formål at afdække belastningerne ved rengøringsarbejde. Projektet førte til flere anerkendelser af sygdomme på dette område. Det er især sager med arbejdsbelastningen tør- og vådmopning, der anerkendes. Se nærmere om arbejdsbelastninger i rengø-ringssager i notatet om rengøringsprojektet på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside. En opfølgning viser, at stigningen generelt er opretholdt, efter at projektet er afsluttet. An-erkendelsesprocenten er dog faldet fra 2011 til 2012 for albuesygdomme.

I forlængelse af rengøringsprojektet gennemførte Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget i 2009-2010 et tilsvarende projekt på plejeområdet. På baggrund af indsatsen konstaterede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget i 2010, at belastningerne på plejeområdet kun i meget begrænset omfang opfylder betingelserne i fortegnelsen over erhvervssygdomme. Indsatsen har således ikke givet erfaringer, som generelt kan føre til flere anerkendelser. En opfølgning viser, at dette fortsat er gældende efter projektets afslutning.

Læs mere i ***bilag B.4.***

Tema 3: Udsættelse for psykisk belastende arbejdspåvirkninger

Spørgsmålet om sammenhængen mellem arbejdsmæssige belastninger og psykiske sygdomme er i de senere år kommet stadig mere i fokus. Da disse problemstillinger er relativt nye i forhold til de "klassiske" erhvervssygdomme, mangler der fortsat de nødvendige forskningsresultater og dermed den nødvendige eksakte viden om, i hvilket omfang arbejdsmæssige belastninger kan føre til psykiske sygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2012 drøftet et notat om praksis for anerkendelse af psykiske sygdomme i perioden fra 2005 til 2011. I notatet beskrives sammenhængen mellem særlige belastninger og udviklingen af forskellige psykiske sygdomme. Notatet findes på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside her. Se mere om notatet i ***bilag B.5***.

Særligt omkring beskrivelsen og vurderingen af belastningerne adskiller visse psykiske sygdomme sig fra skader efter fysiske påvirkninger. I sager om psykiske sygdomme, hvor belastningen er mobning, stress eller chikane, kan det være svært at få belastningen dokumenteret, idet tilskadekomnes beskrivelse af belastningerne ofte ikke kan bekræftes af andre. Derudover kan et tema i behandlingen af disse sager være stillingtagen til betydningen af en forudgående privat psykisk krise.

3.1. Stresspåvirkninger

Et tema i behandlingen af de konkrete sager i Erhvervssygdomsudvalget har i 2012 været, om stresspåvirkninger på arbejdet kan medføre psykisk sygdom. Erhvervssygdomsudvalget har på de almindelige sagsmøder i 2012 vurderet i alt 19 sager med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art. Af de 19 sager blev 8 indstillet til anerkendelse.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har tidligere fastsat nogle overordnede rammer for, hvilke sager om stresspåvirkninger der bør forelægges Erhvervssygdomsudvalget.

Disse rammer er følgende:

- Der skal foreligge lægelig dokumentation for en depression
- Der skal have været tale om en påvirkning stort set konstant og i månedsvis

Derudover skal der også være tale om en relevant psykisk arbejdsmæssig belastning i form af:

- Høje psykiske krav og/eller lav grad af social støtte (som for eksempel hyppige og meget vanskelige deadlines og højt arbejdspres) eller
- vedvarende stort psykologisk pres (fra for eksempel meget krævende klienter, indsatte, kollegaer og ledelse) eller
- høj grad af manglende støtte (fra kollegaer eller ledelse)

I de konkrete sager har Erhvervssygdomsudvalget i sin vurdering af sagerne lagt vægt på faktorer som:

- Konsekvenserne ved manglende overholdelse af deadlines
- Kompleksiteten af arbejdsopgaverne
- Om tilskadekomne har manglet kvalifikationer/forudsætninger for at udføre arbejdsopgaver, som han/hun er blevet pålagt at udføre
- Om ledelsen har reageret, når tilskadekomne har anmodet om hjælp til udførelse af arbejdsopgaverne, eventuel aflastning eller prioritering af arbejdsopgaverne
- Om tilskadekomne reelt har udført mere end én persons arbejde
- Om tilskadekomne har skullet stå til rådighed i sin fritid og i weekender, herunder om tilskadekomne er blevet ringet op eller kontaktet uden for almindelig arbejdstid, for eksempel om natten
- Efter udvalgets praksis er overarbejde og lange arbejdsdage ikke i sig selv tilstrækkeligt til at anerkende depression som følge af arbejdsmæssige belastninger. Det er dog et fællestræk i de anerkendte sager, at de tilskadekomne foruden de ovenfor nævnte belastninger *også* har haft lange arbejdsdage, ofte kombineret med betydeligt overarbejde uden for almindelig arbejdstid, herunder i weekender og ferier
- I hovedparten af de afviste sager har udvalget vægtet, at der har været tale om arbejdsbelastninger i form af almindelig travlhed og subjektiv oplevelse af manglende støtte fra ledelse og kollegaer
- I flere af de afviste sager har udvalget endvidere vurderet, at der har været tale om generelle forhold vedrørende generelt dårligt arbejdsmiljø eller andre konkurrerende forhold
- Ingen af de anerkendte sager har alene vedrørt spørgsmålet om arbejde med vanskelige og/eller krævende klienter, indsatte eller pårørende. Dette kan skyldes, at tilskadekomne i denne type sager ofte vil have været udsat for belastninger i form af vold og trusler om vold. Sagerne kan derfor være anerkendt som ulykkestilfælde eller anerkendt som almindelige depressionssager

Når sagerne er afsluttet, bliver sagerne lagt ud på hjemmesiden **her**, hvor de kan læses som konkrete resuméer. På hjemmesiden er det også muligt at se eksemplerne fra de foregående år.

Læs mere om emnet i ***bilag B.6***.

Afrapporteringen på dette område i redegørelsen til Folketingets Beskæftigelsesudvalg afsluttes med ovenstående afsnit. Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat have fokus på området generelt, men området vil ikke blive belyst særskilt i redegørelsen, medmindre der opstår en anledning til det – for eksempel i form af ny viden eller udredningsrapporter, som udvalget tager op til principiel drøftelse. Det vil som nævnt fortsat være muligt at følge Erhvervssygdomsudvalget praksis via de konkrete resuméer på hjemmesiden.

3.2. Mobning og chikane

I september 2009 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en undersøgelse om mobning og chikane. Undersøgelsen "Mobning og negativ adfærd på arbejdspladsen" er lavet for Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Der mangler fortsat nødvendige forskningsresultater og dermed eksakt viden om, i hvilket omfang mobning og chikane kan føre til psykiske sygdomme.

Den tidligere beskæftigelsesminister har bedt Arbejdsmiljøforskningsfonden om at sætte fokus på forskning i årsagssammenhæng mellem udvikling af psykiske sygdomme og udsættelse for mobning og chikane. I forbindelse med indkaldelse af forskningsprojekter i 2010 blev der udbudt en opgave via Arbejdsmiljøforskningsfonden om emnet, som forventes klar til drøftelse i Erhvervssygdomsudvalget i løbet af 2014.

Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat få forelagt sager om mobning til en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art. Læs mere om emnet i ***bilag B.7***.

Afrapporteringen på dette område i redegørelsen til Folketingets Beskæftigelsesudvalg afsluttes med ovenstående afsnit. Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat have fokus på området generelt, men området vil ikke blive belyst særskilt i redegørelsen, medmindre der opstår en anledning til det – for eksempel i form af ny viden eller udredningsrapporter, som udvalget tager op til principiel drøftelse (som nævnt ovenfor er næste principielle drøftelse i 2014).

Tema 4: Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser

Erhvervssygdomsudvalget har gennem de sidste par år drøftet de helbredsmæssige konsekvenser af natarbejde. Særligt har brystkræft som følge af natarbejde været i fokus. Danmark er det første land, der har anerkendt brystkræft som følge af natarbejde. Den danske praksis har derfor også vakt stor international interesse.

4.1. Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser

I 2007 besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at brystkræft efter tilbagevendende natarbejde mindst 1 gang om ugen gennem mindst 20 år ville kunne anerkendes som en arbejdsskade efter en konkret vurdering i Erhvervssygdomsudvalget. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har siden afventet en rapport fra IARC om brystkræft og natarbejde. Denne rapport blev offentliggjort i oktober 2010, men indeholdt ikke konklusioner, der gav grundlag for ændring af udvalgets praksis for anerkendelse.

Dette medførte i en række sager dissens fra medlemmerne af Erhvervssygdomsudvalget, idet der ikke med IARC's rapport om brystkræft og natarbejde var gjort op med eksempelvis betydningen af pauser i belastningen og latenstid fra arbejdsophør til debut af sygdom.

I slutningen af 2010 udbød Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget et nyt udredningsprojekt, der skulle samle op på ny viden på området siden 2007, herunder også rapporten fra IARC. Projektet skulle endvidere undersøge, om der var grundlag for nær-

mere at beskrive betydningen af en række specifikke forhold, som blandt andet latenstid fra arbejdsophør til debut af sygdommen, samt natarbejdets omfang for udviklingen af brystkræft. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2012 fortsat behandlingen af de konkrete sager, men vil drøfte rammerne for Erhvervssygdomsudvalgets praksis igen, når udredningsrapporten kommer, efter planen i begyndelsen af 2013.

Samlet blev der til Arbejdsskadestyrelsen anmeldt i alt 40[4] tilfælde af brystkræft[5] i 2012. Erhvervssygdomsudvalget behandlede i alt 32 sager om brystkræft efter udsættelse for natarbejde, hvoraf 7 blev anerkendt og 25 blev afvist. Herudover blev der i 2012 afvist 12 sager administrativt[6]. Læs mere i ***bilag B.8***.

Tema 5: Nye udredningsopslag i 2012

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2012 besluttet, at der skal være nedenstående udredningsopslag.

Udredningsopslag 2012

- Udredningsprojekt om iskæmisk hjertesygdom som følge af udsættelse for svejserøg.
- Udredningsprojekt om arbejdsbetinget hudkræft og forstadier til hudkræft.
- Udredningsprojekt om årsagssammenhænge mellem exceptionelle belastninger og udvikling af symptomer svarende til diagnoserne posttraumatisk belastningsreaktion, posttraumatic stress disorder (PTSD) og delayed onset PTSD (herunder særlig belysning af symptomdebut mere end 6 måneder efter belastningens ophør).

Opslagene sker via Arbejdsmiljøforskningsfonden. Udredningsrapporten om posttraumatisk belastningsreaktion, posttraumatic stress disorder (PTSD) og delayed onset PTSD forventes at udkomme i sommeren 2013. Dette gør sig også indtil videre gældende for udredningsrapporten om iskæmisk hjertesygdom. Udredningsrapporten om arbejdsbetinget hudkræft forventes indtil videre at udkomme i 2014.

Desuden vil et kommende udredningsprojekt, der planlægges slået op i 2013, dreje sig om sammenhæng mellem udsættelse for krystallinsk kiselsyre (kvarts) og risikoen for udvikling af bindevævssygdomme (eksempelvis sklerodermi) og udvikling af nyresygdomme (eksempelvis glomerulonephritis) samt udsættelse for kulstøv og udvikling af antrakose (ophobning af kulstøv i lungerne) og lungefibrose.

---

[4] Antallet af anmeldte sager om brystkræft er faldet meget. I 2009 blev der anmeldt 253 sager, i 2010 blev der anmeldt 90 sager, og i 2011 blev der anmeldt 32 sager om brystkræft. I 2012 steg antallet dog og ligger på 40 sager.

[5] Arbejdsskadestyrelsen har ikke mulighed for at udsondre påvirkningerne. Der er derfor tale om alle anmeldte tilfælde af brystkræft uanset belastningen. Langt den overvejende del af de anmeldte tilfælde af brystkræft er dog anmeldt med natarbejde som påvirkning. Erhvervssygdomsudvalget har frem til 2012 alene behandlet sager om brystkræft efter udsættelse for natarbejde.

[6] Antallet af anmeldte sager og afgjorte sager kan ikke direkte sammenlignes for det enkelte år. Antallet af sager, der er afgjort i 2012 er sager, der er anmeldt både i 2011 og i 2012.

Tema 6: Kommende drøftelser i 2013

På et af de principielle møder i 2013 vil Erhvervssygdomsudvalget blandt andet drøfte en udredningsrapport om erhvervsmæssig udsættelse for PCB samt en udredningsrapport om lungekræft efter udsættelse for asbest. Udvalget skal også drøfte en udredningsrapport om brystkræft og natarbejde. Denne rapport forventes som nævnt foreløbig offentliggjort i begyndelsen af 2013. Udvalget skal i 2013 også se på et notat om allergi efter erhvervsmæssig udsættelse for nikkel samt et notat om erhvervsmæssig udsættelse for træstøv og udvikling af næsekræft.

Derudover skal udvalget drøfte et udredningsprojekt om årsagssammenhænge mellem exceptionelle belastninger og udvikling af symptomer svarende til diagnoserne posttraumatisk belastningsreaktion, posttraumatic stress disorder (PTSD) og delayed onset PTSD. Udvalget skal formentlig også i 2013 drøfte en udredningsrapport om iskæmisk hjertesygdom som følge af udsættelse for svejserøg.

Endelig vil Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget i løbet 2013 have fokus på nogle områder, der i slutningen af 2012 var i politisk og mediemæssig fokus. Det drejer sig om arbejdspåvirkningen som brandmand og udvikling af kræftsygdomme samt natarbejde og udvikling af prostatakræft. I de tilfælde, hvor påvirkningen eller sygdommen ikke opfylder kravene til fortegnelsen, vil sagerne kunne forelægges for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat i 2013 have fokus på formålet med reformen, herunder sikre 1.000 flere anerkendte erhvervssygdomssager om året i forhold til før reformen. Det medfører også, at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget fortsat vil have stort fokus på blandt andet bevægeapparatssygdomme, kræftsygdomme og psykiske sygdomme.

Endelig skal udvalget i løbet af 2013 se på dels behovet, dels mulighederne, for at afdække medicinsk dokumentation på nye eller tidligere udredte områder. Dette skal blandt andet ske ved en erfaringsudveksling mellem de arbejdsmedicinske klinikker og Erhvervssygdomsudvalget. Et sådant seminar blev holdt første gang i september 2012 og planlægges gentaget i 2013.

Årsplanen for de principielle møder i udvalget i 2013 er således foreløbig:

- Udredningsrapport om erhvervsmæssig udsættelse for PCB
- Udredningsrapport om brystkræft og natarbejde
- Udredningsrapport om lungekræft efter udsættelse for asbest
- Notat om allergi og erhvervsmæssig udsættelse for nikkel
- Udredningsrapport om årsagssammenhænge mellem exceptionelle belastninger og udvikling af symptomer svarende til diagnoserne posttraumatisk belastningsreaktion, posttraumatic stress disorder (PTSD) og delayed onset PTSD (herunder særlig belysning af symptomdebut mere end 6 måneder efter belastningens ophør)
- Notat om erhvervsmæssig udsættelse for træstøv og udvikling af næsekræft
- Eventuel udredningsrapport om iskæmisk hjertesygdom som følge af udsættelse for svejserøg
- Årsrapport 2013 til Folketingets Beskæftigelsesudvalg (december 2013)

Bilag A

1. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2012

1.1. Konkrete sager vurderet af udvalget i 2012

Erhvervssygdomsudvalget har i 2012 behandlet 264 sager, fordelt på i alt 11 møder. Udvalget har i alle sagerne foretaget en konkret vurdering af, om sygdommene udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdets særlige art.

Af de 264 sager blev 150 sager indstillet til anerkendelse, svarende til en anerkendelsesprocent på cirka 57. 87 sager, eller cirka 33 procent, blev indstillet til afvisning, mens 27 sager (cirka 10 procent) blev udsat med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger.

Til sammenligning har Arbejdsskadestyrelsen i 2012 taget stilling til anerkendelsesspørgsmålet i 18.619 sager, der ikke har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Her er 4.596 sager anerkendt (svarende til en anerkendelsesprocent på 25), og 14.023 sager er afvist.

1.1.1. Konkrete sager kan ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside

Arbejdsskadestyrelsen har fra 2011 lagt konkrete eksempler på udvalgets praksis på styrelsens hjemmeside til beskrivelse af Erhvervssygdomsudvalgets praksis i de sager, der forelægges for udvalget. **De konkrete eksempler fra 2012 kan læses her.**

Nedenfor er indsat 3 eksempler fra 2012 på Erhvervssygdomsudvalgets behandling af konkrete sager.

Anerkendelse af Kienböcks sygdom (knoglehenfald) i håndleddet hos en tømrer som følge af udsættelse for vibrationer og rekylbelastninger

Tilskadekomne fik konstateret Kienböcks sygdom i højre håndled. Gennem en del år havde der af og til været gener i håndleddet. Tilskadekomne havde i over 10 år været specialiseret i opsætning af gipsplader ved brug af skruepistol og lægning af gulve, hvor brædderne blev sømmet fast med sømpistol. I perioder var arbejdet akkordarbejde.

Ved opsætning af gipsvægge blev der anvendt skruer med boringsspids, som blev skruet gennem en stålrigle. Der kunne isættes en skrue per sekund, og der kunne være tale om op til 100 gipsplader på en dag. Borepistolen blev betjent med højre hånd, og der skulle lægges kraft i ved anvendelse af skruer med boringsspids. Ved lægning af gulv blev gulvbrædderne banket på plads med en hammer, og hvert enkelt gulvbræt blev fastgjort med sømpistol. Der blev produceret cirka 20-30 kvadratmeter gulv per dag. Gennem 2 år udførte tilskadekomne desuden en del tagarbejde med lufttryksømpistoler med en vægt på 3 kilo. Der var et kraftigt rekyl, da der blev anvendt 4-tommers søm.

Samlet indebar arbejdet i lange perioder gentagne slag eller tryk mod håndroden i forbindelse med brug af sømpistoler, skruemaskiner samt håndhammer i størstedelen af arbejdsdagen.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at sygdommen i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som tømrer. Årsagen var, at tilskadekomne gennem mange år havde været udsat for vibrationer og rekylbelastninger efter brug af skruemaskine og sømpistol. Udvalget lagde vægt på, at arbejdet indebar en væsentlig specialisering og akkord, der medførte en belastning i sær-

ligt højt tempo. Endelig lagde udvalget vægt på, at der ikke var konstateret konkurrerende medfødte årsager til sygdommen.

Anerkendelse af uspecificeret belastningsreaktion hos leder af fritidshjem

Tilskadekomne udviklede symptomer svarende til en uspecificeret belastningsreaktion efter godt 10 års ansættelse som leder af et fritidshjem. Symptomerne opstod i forlængelse af, at tilskadekomne af en forælder gentagne gange var blevet truet og offentligt var blevet beskyldt for at være pædofil.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at sygdommen i form af uspecificeret belastningsreaktion i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som pædagog, hvor tilskadekomne havde været udsat for gentagne trusler og beskyldninger om pædofili.

Afvisning af blærekræft hos grafiker

Tilskadekomne fik konstateret blærekræft i 2008. Han havde i 47 år arbejdet som litograf og havde været udsat for kemiske stoffer, herunder for organiske opløsningsmidler, lakker, et aromatisk amin (anilin), trykkerifarver og væsker til fotofremkaldning.

Arbejdsskadestyrelsen havde bedt forskningschef og overlæge Jørgen H. Olsen fra Kræftens Bekæmpelse om en ekspertudtalelse.

Jørgen H. Olsen udtalte, at organiske opløsningsmidler er godt undersøgte i forhold til kræftrisiko, og at det er konstateret, at der ikke foreligger risikoforøgelser for blærekræft. Anilin, som tilskadekomne arbejdede med i de første år som litograf, er ikke sat i forbindelse med blærekræft. Et forholdsvist stort antal undersøgelser af personer, som i perioden efter 2. verdenskrig har været beskæftiget ved trykkeriarbejde, giver samlet set ikke holdepunkter for, at nuværende eller historiske eksponeringer med sikkerhed øger risikoen for blærekræft i faget. Det kan dog ikke udelukkes, at der foreligger en mindre overrisiko for blærekræft blandt personer med livslang beskæftigelse som trykkeriarbejdere. Tilskadekomne havde imidlertid haft et begrænset ophold i trykkerimiljøet på cirka én dag per uge i samlet 32 år, svarende til 4-5 års heltidsansættelse. Tilskadekomne var forhenværende ryger, men det samlede tobaksforbrug var beskedent og var derfor relateret til en risikoforøgelse for blærekræft i størrelsesordenen 1,1-1,3.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at sygdommen i form af blærekræft ikke udelukkende eller i overvejende grad var opstået på grund af arbejdet som litograf. Årsagen var, at tilskadekomne ikke havde været udsat for kemiske stoffer i et omfang, som gav en forøget risiko for udvikling af blærekræft. Selv om det ikke kunne udelukkes, at udsættelse for disse stoffer medførte en mindre overrisiko for blærekræft blandt personer med livslang beskæftigelse som trykkeriarbejdere, lagde udvalget vægt på, at tilskadekomne som litograf havde haft et begrænset ophold i trykkerimiljøet. Desuden lagde udvalget vægt på, at tilskadekomne ikke siden 1992 havde været udsat for stoffer, som kunne give en risiko for udvikling af blærekræft.

1.2. Udvikling i retspraksis i 2012

2012 har ikke budt på principielle domme af betydning for anerkendelsesspørgsmålet for erhvervssygdomme.

Der er dog faldet en dom fra Højesteret den 15. maj 2012, som er interessant på erhvervssygdomsområdet. I den konkrete sag fra Højesteret fremgår, at forværringen af den slidgigt, der var en følge af en traumatisk (privat) opstået skade i 1985, var forårsaget af ar-

bejdets særlige art. Dommen tiltræder generel praksis vedrørende anerkendelse af forværringer af erhvervssygdomme.

1.2.1. Dom fra Højesteret af 15. maj 2012 om forværring af knæsygdom (sag 361/2010)

Højesterets begrundelse og resultat

"I forbindelse med sportsudøvelse fik A i 1985 et traume i venstre knæ. Parterne er enige om, at følgen heraf i form af slidgigt ikke er dækket af den dagældende arbejdsskadesikringslov.
Uenigheden angår spørgsmålet, om As arbejde som tømrer har medført en forværring af hans knælidelse, som er omfattet af den dagældende arbejdsskadesikringslovs § 10, stk. 1, jf. § 12, stk.1. Lovens § 10, stk. 1, nr. 1, omfatter erhvervssygdomme optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, mens bestemmelsens nr. 2, 2. led, omfatter erhvervssygdomme som følge af arbejdets særlige art.

Efter bekendtgørelse nr. 491 af 29. maj 2007 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før januar 2005, gruppe E, pkt. 9, litra b, skal belastningsperioden i forbindelse med slidgigt i knæled efter knæliggende og/eller hugsiddende arbejde som udgangspunkt være mindst 20-25 år for at være omfattet af fortegnelsen og dermed af lovens § 10, stk. 1, nr. 1.

På baggrund af udskrifterne vedrørende ATP-indbetalinger for A og den øvrige bevisførelse om karakteren og omfanget af hans arbejde i årene 1982-2001 lægger Højesteret til grund, at han har været beskæftiget med tømrerarbejde med knæbelastninger i varierende omfang i omkring 17 år. Højesteret tiltræder herefter, at As slidgigt i knæet ikke opfylder den tidsmæssige betingelse for at være omfattet af § 10, stk. 1, nr. 1.

Spørgsmålet er herefter, om As slidgigt i knæet er en lidelse, der udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art, jf. § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Retslægerådet har i sit svar på spørgsmål 7 udtalt, at det er rådets vurdering, at den primære årsag til udvikling af slidgigtforandringerne i As venstre knæled er det betydelige knætraume, som han pådrog sig under sportsudøvelse i 1985. Samtidig finder Retslægerådet det overvejende sandsynligt, at mange års tømrerarbejde inkl. en betydelig mængde direkte og indirekte knæbelastning har accelereret og forværret udviklingen af disse slidgigtforandringer.

Det fremgår af Erhvervssygdomsudvalgets indstilling til Arbejdsskadestyrelsen, at flertallet af udvalgets medlemmer ikke var enig i Retslægerådets vurdering om, at det er overvejende sandsynligt, at tømrerarbejdet har accelereret og forværret udviklingen af As slidgigtforandringer. Flertallet var således af den opfattelse, at knætraumet i 1985 var årsagen til slidgigten. Ankestyrelsen har i sin afgørelse af 15. januar 2010 anført, at styrelsen er enig i Erhvervssygdomsudvalgets indstilling.

Da den beskrevne forskel i Retslægerådets og Ankestyrelsens vurdering af årsagssammenhængen hovedsageligt angår spørgsmål af lægefaglig karakter, finder Højesteret, at Retslægerådets vurdering må lægges til grund.

Herefter finder Højesteret det godtgjort, at A, ud over hvad der er en følge af hans knætraume i 1985, har pådraget sig en slidgigtlidelse i venstre knæ, som er en erhvervssygdom omfattet af den dagældende arbejdsskadesikringslovs § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led, sammenholdt med lovens § 12, stk. 1. Højesteret tager derfor As påstand til følge." Læs hele dommen her.

1.3. Principafgørelser fra Ankestyrelsen i 2012

Ankestyrelsen har i 2012 truffet 2 principielle afgørelser om anerkendelsesspørgsmålet for erhvervssygdomme. Principafgørelserne tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afgørelser. Der er ingen ændringer i praksis på erhvervssygdomsområdet som følge af principafgørelserne.

1.3.1. Stresspåvirkninger

Principafgørelse 66-12 om afvisning af depression efter udsættelse for stresspåvirkninger
Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for at anerkende en anmeldt depression som erhvervssygdom som følge af stort arbejdspres.

Selv om socialrådgiveren i forbindelse med kommunesammenlægningen og i en periode derefter oplevede kaos omkring fordeling af sager, telefoner, IT og post, samarbejdsvanskeligheder og personalereduktioner, vurderede Ankestyrelsen, at socialrådgiveren ikke havde været udsat for en sådan særlig påvirkning og belastning, at det i overvejende grad var årsagen til depressionen.

Ved sager om anerkendelse af depression som erhvervssygdom lægger Ankestyrelsen vægt på resultaterne af den udredning om sammenhængen mellem arbejdsrelaterede stresspåvirkninger og udvikling af andre psykiske sygdomme end posttraumatisk belastningsreaktion, som Erhvervssygdomsudvalget har taget initiativ til.

Principafgørelsen tiltræder Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets praksis på området. Ankestyrelsen har også omtalt principafgørelsen i Nyt fra Ankestyrelsen.

1.3.2. Astmafremkaldende miljø på arbejdspladsen

Principafgørelse 13-12 om afvisning af ikke-allergisk astma på grund af manglende dokumentation for flere astmaanfald på arbejdspladsen end i arbejdsfrie perioder
Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for at anerkende en anmeldt ikke-allergisk astma som erhvervssygdom.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at det er en betingelse for at anerkende ikke-allergisk astma, at der er dokumentation for, at tilskadekomne har flere astmaanfald på arbejde end i arbejdsfri perioder. Anfaldene kan dokumenteres enten ved peakflow-monitorering på arbejdet og i arbejdsfri perioder eller ved dokumentation for karakteristiske astmaanfald med pibende og hvæsende vejrtrækning, som optræder hyppigere ved ophold på arbejdspladsen end i arbejdsfri perioder.

Dette var ikke tilfældet i den konkrete sag. Ankestyrelsen vurderede, at det ikke var tilstrækkeligt, at tilskadekomne havde været udsat for påvirkninger, som kunne medføre astma, eller at tilskadekomne havde haft opblussen af diffuse symptomer, når vedkommende var på arbejdspladsen. Dette skyldes, at det ikke var dokumenteret, at tilskadekomne fik flere astmaanfald, når tilskadekomne var på arbejdspladsen, end når tilskadekomne var væk fra arbejdspladsen.

Ankestyrelsen tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om afvisning og fandt heller ikke grundlag for, at sagen skulle forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

2. Udviklingen i tal 2012

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. Samtidig forventedes det, at reformen ville føre til en stigning i antal anmeldte erhvervssygdomme.

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 8 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, 2007, 2010 og 2011. Der er anerkendt godt 1.000 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2005 i forhold til 2002. De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2005 ses for skuldersygdomme, høresygdomme og albuesygdomme, hvor kravene til anerkendelse er lempet mest med den nye fortegnelse.

Der er anerkendt 1.796 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2007 i forhold til 2002. Størstedelen af stigningen på cirka 750 sager fra skadeår 2005 til 2007 skyldes primært en stigning i antallet af anerkendte hudsygdomme. Stigningen i antallet af anerkendte hudsygdomme skyldes en stigning i antallet af anmeldte hudsygdomme (jævnfør tabel 2).

2011 er det seneste år efter reformen, hvor alle sager er afsluttede. Efter et fald i antallet af anerkendelser i 2010 stiger antallet af anerkendelser igen i 2011. Der er anerkendt cirka 1.900 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2011 i forhold til 2002. Det vil sige, at stigningen i antallet af anerkendelser, i forhold til årene før reformen, er bevaret. De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2011 ses for hudsygdomme, høresygdomme, skuldersygdomme og albuesygdomme.

Tabel 1: Antal anerkendte erhvervssygdomme 2002, 2005, 2007, 2010 og 2011, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose[7]

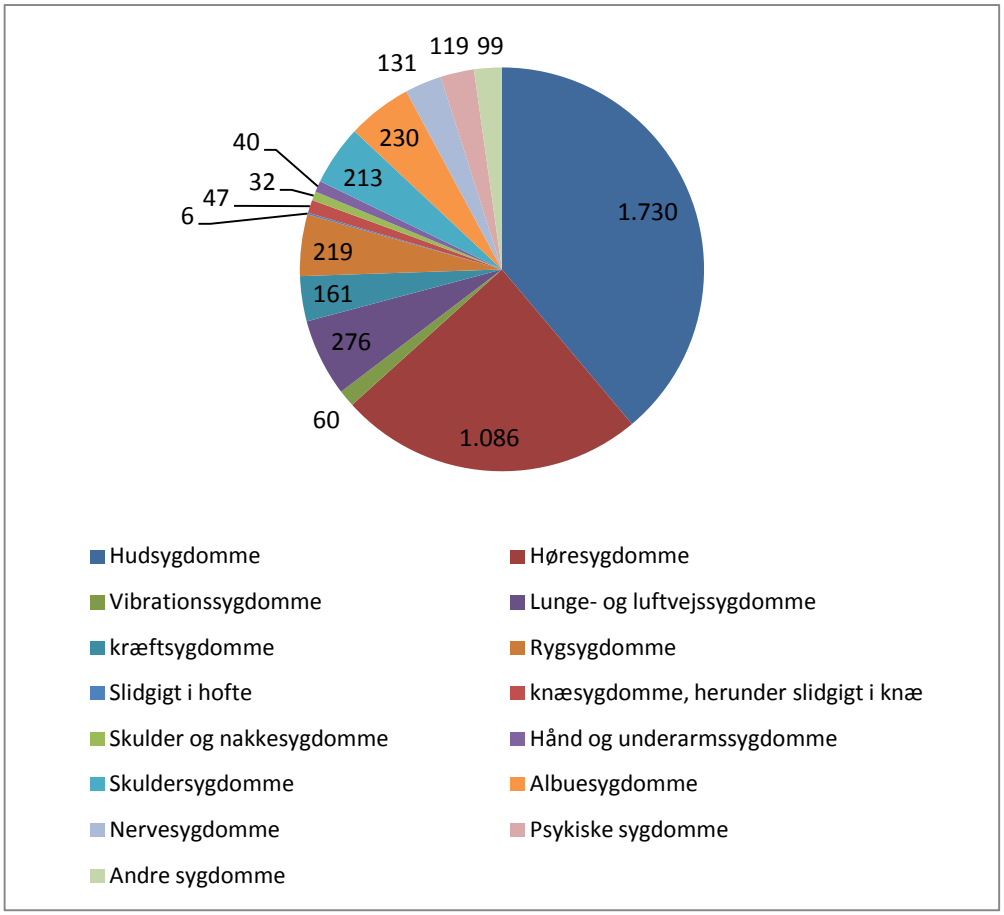
Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter anmeldeår	2002	2005	2007	2010	2011
Hudsygdomme	955	974	1.553	1.508	1.730
Høresygdomme	356	813	809	890	1.086
Vibrationssygdomme	81	74	47	65	60
Lunge- og luftvejssygdomme	173	279	326	298	276
Kræftsygdomme	115	127	182	154	161
Slidgigt i hofte	0	0	12	6	6
Rygsygdomme	284	281	254	210	219
Skulder-nakkesygdomme	16	23	45	37	32
Hånd-underarmssygdomme	33	83	82	42	40
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	28	75	44	67	47
Skuldersygdomme	61	206	214	211	213
Albuesygdomme	87	225	334	238	230
Nervesygdomme	60	148	106	116	131
Psykiske sygdomme	86	148	206	180	119
Andre sygdomme og uoplyst[8]	215	144	139	118	99
I alt	2.550	3.600	4.353	4.140	4.449

Figur 1 (på næste side) viser, hvordan de anerkendte erhvervssygdomme fra årgang 2011 fordeler sig på slutdiagnoser. De 2 absolut største diagnoser er hudsygdomme og høresygdomme.

[7] 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.

[8] Andre sygdomme indbefatter: Hepatitis B, akut leverbetændelse, hepatitis C, mavesår, sår på tolvfingertarmen, mavekatar, brok, andre tarmsygdomme, andre bughindesygdomme, anden og ikke specificeret skrumpelever, andre leversygdomme, bugspytkirtelbetændelse.

Figur 1: Antal anerkendte erhvervssygdomme anmeldt i 2011, fordelt på slutdiagnose



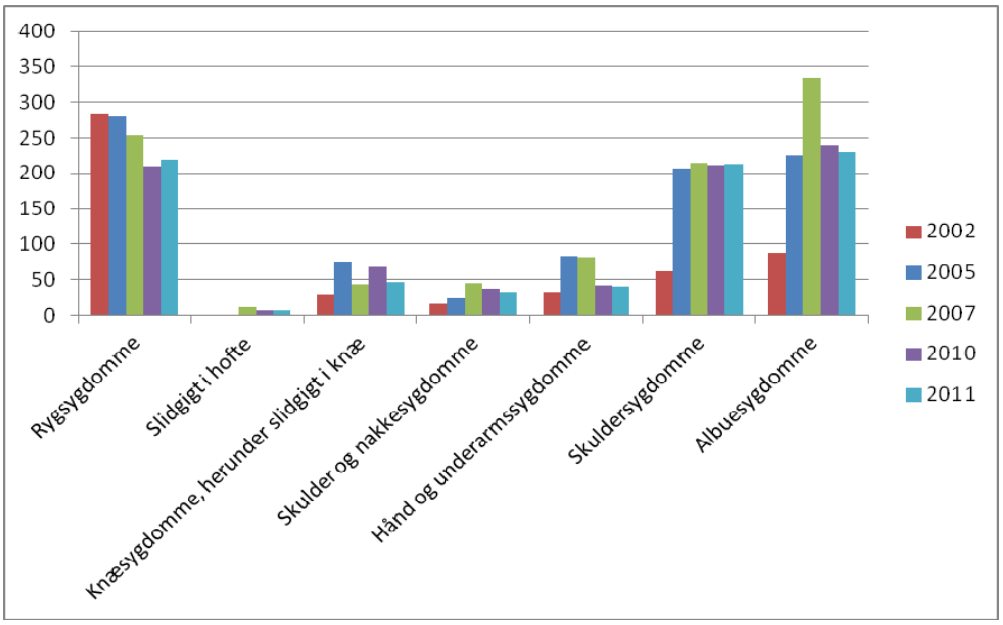
For ovenstående sygdomsgrupper er anerkendelsesprocenten følgende for sager anmeldt i 2011:

- 70,4 procent for hudsygdomme
- 53,9 procent for høresygdomme
- 48,8 procent for vibrationssygdomme
- 45,8 procent for lunge- og luftvejssygdomme
- 34,4 procent for kræftsygdomme
- 24,3 procent for nervesygdomme
- 18,8 procent for albuesygdomme
- 14,8 procent for rygsygdomme
- 14,4 procent for skuldersygdomme
- 13,2 procent for knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ
- 8,1 procent for slidgigt i hofte
- 7,6 procent for hånd- og underarmssygdomme
- 6,4 procent for psykiske sygdomme[9]
- 5,4 procent for skulder- og nakkesygdomme
- 3,2 procent for andre sygdomme

[9] Den her angivne anerkendelsesprocent for psykiske sygdomme kan ikke sammenlignes med anerkendelsesprocenten i tabel 9. Dette skyldes, at tabel 9 er opgjort på året for anerkendelser, mens tabel 1 er opgjort på året for anmeldelser.

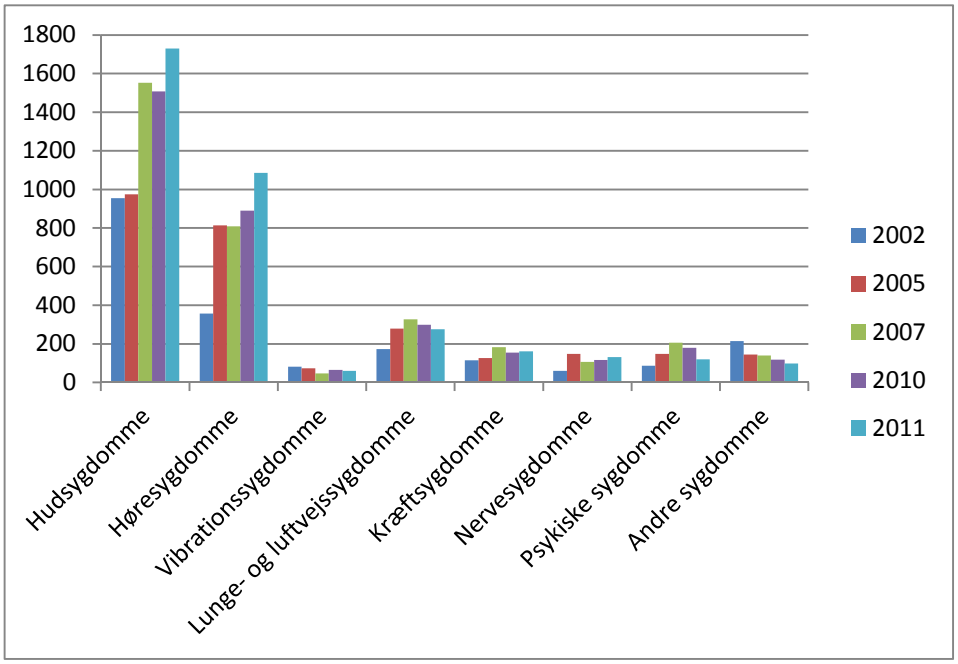
Figur 2 nedenfor viser udviklingen i antallet af anerkendte bevægeapparatssygdomme fra 2002 til 2005, 2007, 2010 og 2011. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i antallet af anerkendelser inden for alle diagnoser på nær knæsygdomme og rygsygdomme fra 2005 til 2007. Antallet af anerkendelser falder fra 2007 til 2010 for alle diagnoser på nær knæsygdomme. Faldet er størst inden for hånd- og underarmssygdomme. Faldet i antallet af anerkendelser hænger sammen med, at der generelt er sket et fald i antallet af anmeldelser siden 2007. Antallet af anerkendelser i 2011 er højere for rygsygdomme og skuldersygdomme, mens niveauet er det samme for slidgigt i hofte. For de øvrige diagnoser er antallet af anerkendelser faldet, mest for knæsygdomme.

Figur 2: Antal anerkendte bevægeapparatsygdomme i 2002, 2005, 2007, 2010 og 2011, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose



Figur 3 (på næste side) viser udvikling i antallet af anerkendte erhvervssygdomme udover bevægeapparatsygdomme i årene 2002, 2005, 2007, 2010 og 2011. For hudsygdomme og høresygdomme er der sket en stor stigning i antallet af anerkendelser både set over hele perioden fra 2002 og frem til 2011 og fra 2010 til 2011. Vibrationssygdomme og andre sygdomme er de eneste diagnoser, hvor der er sket et fald i antallet af anerkendelser fra 2002 til 2011. For de øvrige diagnoser er der sket en stigning. For kræftsygdomme og nervesygdomme er der sket en stigning i antallet af anerkendelser fra 2010 til 2011, mens der for vibrationssygdomme, lunge- og luftvejssygdomme, psykiske sygdomme og andre sygdomme er sket et fald.

Figur 3: Øvrige anerkendte sygdomme i 2002, 2005, 2007, 2010 og 2011, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose



2.1. Anmeldte sygdomme i perioden 2002 til 2012

I 2008, 2009 og 2010 er antallet af anmeldelser faldet. Faldet fra 2007 til 2008 er på 3 procent, mens faldet fra 2008 til 2009 er på 6 procent. Faldet fra 2009 til 2010 er også på cirka 6 procent. Antallet af anmeldelser er steget med cirka 9 procent fra 2010 til 2011. Fra 2011 til 2012 er antallet af anmeldelser igen steget – og denne gang med 12 procent. Antallet af anmeldelser i 2012 er det højeste i tabel 2.

Faldet i antallet af anmeldelser fra 2009 til 2010 er størst inden for albuesygdomme og skulder-nakkesygdomme, idet der er anmeldt henholdsvis 248 og 251 færre sager. Inden for en række andre diagnoser er der også sket et fald, så faldet i anmeldelserne må siges at være generelt. Undtagelsen herfra er hudsygdomme, hvor der er sket en stigning på 190 anmeldelser, mens der er sket mindre stigninger indenfor vibrationssygdomme, hoftesygdomme og knæsygdomme.

Stigningen i antallet af anmeldelser fra 2010 til 2011 er størst inden for hudsygdomme, høresygdomme og psykiske sygdomme – der er anmeldt henholdsvis 584, 391 og 404 flere erhvervssygdomme inden for disse diagnoser.

Indenfor fire diagnoser er antallet af anmeldelser faldet fra 2011 til 2012. Det drejer sig om andre sygdomme, skulder- og nakkesygdomme, nervesygdomme og vibrationssygdomme. Inden for de øvrige diagnoser er antallet af anmeldelser steget. De største antalsmæssige stigninger er indenfor psykiske sygdomme, skuldersygdomme og høresygdomme. Procentuelt er stigningen størst for hoftesygdomme, psykiske sygdomme og hånd- og underarmssygdomme.

Tabel 2: Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose[10]

Anmeldediagnose/antal anmeldelser per år	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hudsygdomme	1.309	1.237	1.255	1.357	1.517	2.185	1.922	1.893	2.083	2.667	2.840
Høresygdomme	1.796	1.570	1.726	1.710	1.818	1.681	1.878	1.831	1.787	2.178	2.450
Vibrationssygdomme	173	204	179	173	143	117	121	91	109	141	140
Lunge-luftvejssygdomme	297	312	321	438	526	590	519	542	461	572	585
Kræftsygdomme	191	200	203	259	318	574	747	732	594	593	666
Skuldersygdomme	1.085	1.200	1.354	1.781	1.946	2.001	1.973	1.864	1.766	1.828	2.182
Skulder-nakkesygdomme	594	555	574	786	795	827	835	851	600	678	592
Albuesygdomme	1.494	1.487	1.644	2.016	1.989	1.991	1.852	1.636	1.388	1.456	1.547
Hånd-underarmssyg-domme	997	924	936	1.166	1.152	1.099	1.042	897	786	816	1.016
Rygsygdomme	1.492	1.328	1.460	1.780	1.800	1.809	1.796	1.701	1.680	1.589	1.645
Hoftesygdomme	41	39	41	51	91	128	92	100	105	90	129
Knæsygdomme	235	275	298	459	446	451	420	450	456	422	509
Gigtsygdomme	159	212	234	366	328	292	245	204	127	94	100
Nervesygdomme	244	259	355	486	478	500	461	499	474	395	358
Psykiske sygdomme	1.168	1.409	2.014	2.554	3.023	3.459	3.508	3.066	3.080	3.484	4.475
Andre sygdomme	1.258	1.310	1.557	1.512	2.347	1.786	1.565	1.427	1.137	1.175	1.072
I alt	12.533	12.521	14.151	16.894	18.717	19.490	18.977	17.784	16.633	18.178	20.306

2.2. Anmeldelse af kræftsager

Fra 2009 til 2010 faldt antallet af kræftsygdomme med cirka 19 procent (se tabel 2). Antallet af anmeldelser i 2010 og 2011 var på samme niveau, mens der er en stor stigning fra 2011 til 2012.

Efter et generelt brat fald i antallet af anmeldelser er der en stigning på cirka 12 procent fra 2011 til 2012. Faldet i anmeldelser i 2010 kom efter en årrække, hvor antallet af anmeldte kræftsygdomme havde været stigende. Stigningen i antallet af anmeldte kræftsygdomme kan forklares ved, at Arbejdsskadestyrelsen havde taget flere initiativer for at få anmeldt kræftsygdomme fra lægerne, herunder iværksat en målrettet kampagne rettet mod de læger, der behandler kræftpatienter.

Blandt initiativerne kan nævnes, at der i juli 2007 ved lovændring blev etableret en ordning med automatisk anmeldelse af visse kræftsygdomme til Arbejdsskadestyrelsen fra Sundhedsstyrelsen. Det drejer sig om næsekræft og lungehindekræft, der ofte er arbejdsbetingede.

[10] 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.

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. Tabel 3 og 4 viser udviklingen i antallet af anmeldelser af mesotheliom og næsekræft, fordelt på, om anmeldelsen er kommet fra Sundhedsstyrelsen eller læger og andre. Effekten af aftalen med Sundhedsstyrelsen og kampagnen rettet mod lægerne forklarer stigningen i anmeldelser efter lovændringen. Antallet af anmeldelser fra Sundhedsstyrelsen varierer imellem 102 anmeldelser i 2009 som det laveste efter ordningen opstart midt i 2007 og 123 i 2010 som det højeste.

Tabel 3: Tabel over næsekræft- og mesotheliomsager, fordelt på anmeldeår, anmeldt af Sundhedsstyrelsen

År	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Næsekræft	36	83	66	84	69	73
Mesotheliom	15	39	36	39	35	43
I alt	51	122	102	123	104	116

Tabel 4 viser antallet af anmeldelser af næsekræft og mesotheliom fra 2007 og frem anmeldt af læger og andre. Antallet af anmeldelser er lavest i 2012 med 114 sager.

Tabel 4: Antal anmeldte næsekræft og mesotheliomsager, fordelt på anmeldeår, anmeldt af læger og andre

År	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Næsekræft	48	68	61	43	33	19
Mesotheliom	126	102	119	88	91	95
I alt	174	170	180	131	124	114

Tabel 5 viser antallet af anerkendelser og afvisninger af mesotheliom modtaget i perioden 2007 og frem, mens tabel 6 viser næsekræftsager. Mens der blev anerkendt 84 mesotheliomsager i 2011, blev der anerkendt 83 sager i 2012. Af næsekræftsagerne anmeldt i 2012 er 4 afgjort med anerkendelse[11].

Det bemærkes, at der med den automatiske anmeldeordning sker anmeldelse af sygdomme, som ikke er korrekt indberettet til Sundhedsstyrelsens registre, hvorfor Arbejdsskadestyrelsen efterfølgende ændrer diagnosen. Ligeledes ønsker nogle tilskadekomne ikke, at Arbejdsskadestyrelsen behandler anmeldelsen. Der er derfor et stort antal sager, der henlægges eller afvises af Arbejdsskadestyrelsen efter modtagelsen af anmeldelsen fra Sundhedsstyrelsen.

Tabel 5: Antal anerkendte/afviste mesotheliomsager, fordelt på anmeldeår og afgørelse

År	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Anerkendt	93	76	81	78	84	83
Afvist	48	65	74	49	42	52
Andre	0	0	0	0	0	3
I alt	141	141	155	127	126	138

[11] Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil i løbet af 2013 se nærmere på området.

Tabel 6: Antal anerkendte/afviste næsekræftsager, fordelt på anmeldeår og afgørelse

År	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Anerkendt	12	9	9	6	7	4
Afvist	70	142	118	121	95	83
Andre	2	0	0	0	0	5
I alt	84	151	127	127	102	92

Endelig kan bemærkes, at der i 2011 og 2012 har der været fokus på en mulig under-anmeldelse af erhvervssygdomme. Hvert år bliver op mod skønsmæssig 2.000 sager om eventuelle erhvervssygdomme ikke anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen af landets læger og tandlæger. Det viser en rapport fra maj 2012 fra Arbejdsskadestyrelsens arbejds-gruppe om anmeldelse af arbejdsskader (erhvervssygdomme). Rapporten kan læses her. Som følge af rapporten skrev Arbejdsskadestyrelsen i 2012 blandt andet til de læger, som ikke har anmeldt en erhvervssygdom til Arbejdsskadestyrelsen i det seneste halv-andet år. Formålet var at gøre lægerne bevidste om deres pligt til at anmelde en sag ale-ne på baggrund af en mistanke om en sammenhæng mellem arbejde og sygdom.

2.3. Mere om psykisk sygdom

En stor del af de anmeldte psykiske arbejdsskader behandles som ulykker, hvis skaderne opstår som følge af enkeltstående, voldsomme og psykisk belastende hændelser. I 2012 er 61 procent af de anmeldte sager om psykisk chok anerkendt som ulykker.

Tabel 7 viser antallet af anmeldte og anerkendte psykiske erhvervssygdomme i perioden 2004 til 2012. Antallet af anmeldelser er steget i perioden fra 2004 til 2008. Fra 2008 til 2009 faldt antallet af anmeldelser med cirka 12 procent. Antallet af anmeldelser er steget fra 2010 til 2011 med cirka 13 procent. Antallet af anmeldelser er steget med cirka 28 procent fra 2011 til 2012.

Tabel 7: Antal anmeldte psykiske erhvervssygdomme

År	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Antal anmeldte	2.010	2.534	2.990	3.445	3.521	3.089	3.106	3.496	4.468
Antal anerkendte	80	146	99	148	196	223	245	212	187

Antallet af anerkendte psykiske sygdomme har været stigende i perioden 2007 til 2010, som det fremgår af tabel 7. 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 bestemte arbejdsmæssige på-virkninger og udviklingen af psykiske sygdomme.

Posttraumatisk belastningsreaktion efter exceptionelt truende eller katastrofelignende hændelser blev i 2005 optaget på fortegnelsen, fordi dokumentationen for en årsags-sammenhæng her var tilstrækkelig. Det har medført en stigning i anerkendelser af sager om posttraumatisk belastningsreaktion efter for eksempel trusler, vold, grove krænkelser og beskyldninger og andre voldsomme hændelser på arbejdet. Der anerkendes ligeledes flere andre psykiske sygdomme som følge af samme type arbejdspåvirkninger efter fore-læggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

I tabel 8 ses udviklingen i antallet af psykiske sygdomme, der er anerkendt i perioden 2004 til 2012, fordelt på diagnoser. Antallet af anerkendelser faldt fra 2010 til 2011 og igen fra 2011 til 2012.

Det er alene sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion, der siden 1. januar 2005 har kunnet anerkendes administrativt af Arbejdsskadestyrelsen. Anerkendelse af alle andre psykiske sygdomme forudsætter, at sagerne forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. De andre psykiske diagnoser end posttraumatisk belastningsreaktion i tabel 8 er derfor anerkendt efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

I 2008 blev det aftalt med Erhvervssygdomsudvalget, at sager om depression efter visse store stresspåvirkninger på arbejdet skulle forelægges for udvalget. Depression efter udsættelse for vold og trusler og lignende kan også forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Antallet af depressioner anerkendt som erhvervssygdomme har været stigende.

Tabel 8: Alle anerkendte sager om psykiske sygdomme 2004-2011, fordelt på slutdiagnose[12]

Slutdiagnose/År for anerkendelse	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Posttraumatisk belastningsreaktion	70	121	81	116	138	162	148	123	103
Belastningsreaktion, uspecificeret	7	23	10	8	31	34	54	47	44
Depression	1	2	4	8	13	12	16	21	21
Psykisk sygdom, uspecifik diagnose	0	0	0	4	5	3	9	2	4
Andre psykiske sygdomme	2	0	4	12	9	12	18	19	15
I alt	80	146	99	148	196	223	245	212	187

Tabel 9 viser anerkendelsesprocenten for de psykiske erhvervssygdomme, fordelt på posttraumatisk belastningsreaktion og andre psykiske sygdomme. Anerkendelsesprocenten for posttraumatisk belastningsreaktion ligger meget højt, mens anerkendelsesprocenten for andre psykiske diagnoser ligger meget lavt. Dette kan blandt andet skyldes, at et af diagnosekravene til posttraumatisk belastningsreaktion er, at der skal have været tale om traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Derudover kan posttraumatisk belastningsreaktion anerkendes administrativt ud fra en formodning om årsagssammenhæng, når kravene på fortegnelsen er opfyldt. Bevisbyrden påhviler derimod ved forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget den tilskadekomne. Det betyder, at det er tilskadekomne, der skal dokumentere, at sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af de arbejdsmæssige belastninger. Anerkendelsesprocenten er faldet i 2012 både for posttraumatisk belastningsreaktion og for psykiske sygdomme med andre diagnoser.

[12] Tabel 8 er en opgørelse på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens statistikregister, mens tabel 12 er en manuel opgørelse. Året for anerkendelse i tabel 8 er ikke nødvendigvis lig med året, hvor sagen er behandlet på Erhvervssygdomsudvalget, da afgørelsen i sagen træffes efterfølgende.

Tabel 9: Anerkendelsesprocenter for sager om psykiske sygdomme 2004-2011, fordelt på året for anerkendelse og slutdiagnose

Slutdiagnose/År for anerkendelse	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Posttraumatisk belastningsreaktion	46,4	50,6	45	45,3	63,3	54,9	55,4	56,2	50,7
Andre psykiske diagnoser	0,7	1,2	0,7	1,2	2,2	2	3,2	3,3	2,5
I alt	5,3	6,3	3,8	4,9	6,9	6,7	7,4	7,2	5,3

Bilag B

1. Kræftfremkaldende stoffer på arbejdspladsen

1.1. Baggrund

The International Agency for Research on Cancer (IARC), som er en institution under WHO, udarbejder jævnligt monografier, hvori resultaterne fra den internationale kræftforskning opsamles og vurderes.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget foretog i 2005 en gennemgribende revision af kræftområdet med en opdatering af fortegnelserne i forhold til de nyeste, internationalt anerkendte kræftforskningsresultater.

I 2012 har der været anledning til at se på ny viden på kræftområdet igen, da IARC i begyndelsen af 2012 publicerede monografi 100F om udsættelse for kemiske stoffer/påvirkninger. Derudover foreligger der artikler om det kemiske stof bitumen, som vil indgå i en kommende monografi 103. Denne monografi er endnu ikke publiceret, men hovedkonklusionen fremgår af et nyhedsbrev fra IARC fra 18. oktober 2011, ”Occupational exposures to bitumens and their emissions” samt af foromtalen i Lancet Oncology[13].

IARC klassificerer kræftrisici i kategorierne 1, 2A og 2B. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalgets praksis er som udgangspunkt, at kategorierne 1 og 2A udgør dokumentation af en sådan styrke, at der er grundlag for optagelse på erhvervssygdomsfortegnelserne. Før optagelse på fortegnelserne skal IARC’s vurderinger ses i forhold til de kriterier for evidens, som gælder for optagelse på erhvervssygdomsfortegnelsen. For den nye fortegnelses vedkommende (sygdomme anmeldt efter 1. januar 2005) skal der være ”medicinsk dokumentation”. For den gamle fortegnelses vedkommende (sygdomme anmeldt før 1. januar 2005) kræver optagelse på fortegnelsen, at der foreligger ”medicinsk og teknisk erfaring”.

For den nye fortegnelses vedkommende (sygdomme anmeldt efter 1. januar 2005) er der følgende krav til ”medicinsk dokumentation”:

- En biologisk naturlig og logisk forklaring på sygdommen
- En påvirkning, der må have en karakter og et omfang, der gør sygdommen sandsynlig
- En sammenhæng mellem påvirkning og sygdom, eksempelvis at øget påvirkning giver øget sværhedsgrad af sygdommen
- Undersøgelser om udbredelser i befolkningen, der bekræfter en sammenhæng
- Overbevisende rapportering af tilfælde, der er konstateret ved lægeundersøgelse
- En betydelig overhyppighed af sygdommen blandt personer, der er udsat for denne påvirkning, i forhold til personer, der ikke er udsat

---

[13] Bitumens and bitumen emissions, and some heterocyclic polycyclic aromatic hydrocarbons.
Beatrice Lauby-Secretan a, Robert Baan a, Yann Grosse a, Fatiha El Ghissassi a, Véronique Bouvard a, Lamia Benbrahim-Tallaa a, Neela Guha a, Laurent Galichet a, Kurt Straif a, on behalf of the WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group. The Lancet Oncology, Volume 12, Issue 13, Pages 1190 - 1191, December 2011

For den gamle fortegnelses vedkommende (sygdomme anmeldt før 1. januar 2005) kræver optagelse på fortegnelsen, at der foreligger ”medicinsk og teknisk erfaring”.

Kategorien 2B ikke giver belæg for optagelse på fortegnelserne, men her kan sagerne forelægges for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

1.2. Ændringer på fortegnelserne over erhvervssygdomme

På mødet i oktober 2012 blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om, at monografien og artikelmaterialet om bitumen kunne danne grundlag for enkelte ændringer i fortegnelserne over erhvervssygdomme.

Det blev besluttet at optage to nye kræftsygdomme på fortegnelserne over erhvervssygdomme. Det drejer sig om myeloid leukæmi som følge af udsættelse for formaldehyd og lungekræft som følge af udsættelse for bitumen ved asfalt-tagarbejde. Derimod vurderede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at der fortsat ikke er grundlag for at optage lungekræft som følge af udsættelse for bitumen ved vejbelægningsarbejde på fortegnelserne. Fortegnelserne vil blive ændret i løbet af 2013.

Materialet fra IARC fører også til et ændret syn på sammenhængen mellem frisørarbejde og blærekræft. Ny forskning viser, at det kun er mandlige frisører, der har en forøget risiko for at udvikle blærekræft på grund af deres arbejde. Dette vil blive justeret i næste udgave af vejledningen om erhvervssygdomme.

Derudover rummer materialet fra IARC også viden om andre stoffer, som vil kunne bruges i konkrete sager, der bliver forelagt for Erhvervssygdomsudvalget, hvis der anmeldes sygdomme efter udsættelse for disse stoffer.

Skema over stoffer og påvirkninger med ændring af klassifikationerne i forhold til tidligere:

Stof	**Nuværende status på ny fortegnelse**	**IARC-klassifikation**	**Ændringer i forhold til ny fortegnelse**
Gruppe A			
Benzidin	K.5.2.f	1	Ingen ændringer
Benzoapyren	K.3, K.4.1, K.5.1 og K.5.2	1	Ingen ændringer
Etylenoxid	K.1.1.b	1	Ingen ændringer
Gruppe B[14]			
”MOCA”[15]	-	1	Ingen ændringer

[14] Særligt om gruppe B bemærkes, at indstillingen om ikke at optage disse stoffer på erhvervssygdomsfortegnelsen skyldes, at stofferne på trods af klassifikationen 1 ikke er forbundet med en eller flere specifikke sygdomsenheder. Imidlertid vil IARC-klassifikationen udgøre et godt vurderingsgrundlag, hvis en kræftsygdom efter udsættelse for et disse stoffer bliver anmeldt og sagen bliver forelagt for Erhvervssygdomsudvalget.

PCB-126	- (Overbegrebet polyklorerede bifenyler dog nævnt i K.2.2.b)	1	Ingen ændringer
2,3,4,7,8-Pentachlorodibenzofuran	-	1	Ingen ændringer
Gruppe C			
Formaldehyd	K.2.6 og K.4.3.a	1	Optagelse under K.1.2 om myeloid leukæmi
Blærekræft ved frisør-arbejde	K.5.2	2A	Ændring til, at kvinder ikke er omfattet[16]
Gruppe D			
Bitumen ved asfalt-tagarbejde	-	2A	Optagelse under punkt K.4.1 om lungekræft
Bitumen ved vejbelæg-ningsarbejde	-	2B	Ingen ændringer

På den gamle fortegnelse er ovenstående ændringer tilføjet til bilag 2 om kræftsygdomme og påvirkninger.

1.3. Mere om monografien og artiklerne

IARC foretager løbende revisioner af kræftlisten. Med monografi nummer 100F "Kemiske stoffer og relaterede erhverv[17]" er der foretaget en opdatering af den foreliggende viden om arbejdsbetingede årsager til kræft.

Monografi 100F består af mere end 30 afsnit, som sammen med bilag og tabelværker fylder flere hundrede sider. Dokumenterne kan findes her både samlet og opdelt efter emner.

I forbindelse med mødet i Erhvervssygdomsudvalget i oktober 2012 blev der foretaget en gennemgang af følgende stoffer og påvirkninger (det engelske navn, med link til den relevante monografi på IARC's hjemmeside, er anført i højre del af tabellen):

Dansk navn	**Engelsk navn med link til IARC monografi**
4-aminobifenyl	4-Aminobiphenyl
Benzidin	Benzidine
Farvestoffer, der metaboliseres til Benzidin	Dyes Metabolized to Benzidine
4-4'-metylbiskloranilin (MOCA)	4,4'-Methylenebis(2-chloroaniline)
2-naphthylamin	2-Naphthylamine

[15] MOCA = 4-4'-metylbiskloranilin

[16] Der er alene tilstrækkelig evidens for udvikling af blærekræft hos mænd efter frisørarbejde, idet der nu er betydelig evidens for, at den øgede risiko ikke gælder for kvinder.

[17] Volume 100F. A Review of Human Carcinogens: Chemical Agents and Related Occupations. http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100F/index.php

Ortho-toluidin	ortho-Toluidine
Auramin og auraminfremstilling	Auramine and Auramine Production
Magenta og magentafremstilling	Magenta and Magenta Production
Benzo(a)pyren	Benzo[a]pyrene
Kulforgasning	Coal Gasification
Erhvervsmæssig eksponering ved kultjæredestillation	Occupational Exposures during Coal-tar Distillation
Kultjærebeg	Coal-tar Pitch
Koksfremstilling	Coke Production
Mineralske olier, ubehandlede eller let behandlede	Mineral Oils, Untreated or Mildly Treated
Skifferolie	Shale Oils
Sod, som ved erhvervsmæssig eksponering som skorstensfejer	Soot, as found in Occupational Exposure of Chimney-sweeps
Erhvervsmæssig eksponering ved aluminiumsfremstilling	Occupational Exposures during Aluminium Production
Benzen	Benzene
Bis(cloromethyl)ether, cloromethyl methyl ether	Bis(chloromethyl)ether and Chloromethyl Methyl Ether
1,3-Butadien	1,3-Butadiene
Dioxin (2,3,7,8-TCDD) og PCB 126	2,3,7,8-TCDD, 2,3,4,7,8-PeCDF, and PCB 126
Etylenoxid	Ethylene Oxide
Formaldehyd	Formaldehyde
Sennepsgas (svovlsennep)	Sulfur Mustard
Vinylklorid	Vinyl Chloride
Fremstilling af isopropylalkohol ved stærk sur proces	Isopropyl Alcohol Manufacture by the Strong-acid Process
Syretåger fra stærke uorganiske syrer	Mists from Strong Inorganic Acids
Erhvervsmæssig eksponering ved jern- og stålstøbning	Occupational Exposures during Iron and Steel Founding
Erhvervsmæssig eksponering som maler	Occupational Exposure as a Painter
Erhvervsmæssig eksponering i gummifremstillingsbranchen	Occupational Exposures in the Rubber Manufacturing Industry

På de fleste felter er der genereret ny viden inden for de seneste år. Men i de fleste tilfælde har dette ikke medført ændringer i forhold til klassifikationerne på IARC's tidligere lister.

Læs mere om grundlaget for Erhvervssygdomsudvalgets drøftelser via disse links:

- Arbejdsskadestyrelsens notat om ændringer på IARC's kræftliste
- IARC's monografi volume 100 F, 2012
- Artikel om bitumen i The Lancet Oncology

2. Skulderbelastende arbejde

2.1. Udredning af skuldersygdomme medfører ændringer på fortegnelserne og i vejledningen

I maj 2012 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, hvorvidt der skulle ændres på punkt C.5 (ny fortegnelse) og gruppe E, punkt 6.c (gammel fortegnelse) om skuldersygdomme.

Baggrunden var blandt andet to udtalelser fra Retslægerådet, der indeholdt en ændret beskrivelse af diagnosen rotator cuff-syndrom, nyt materiale fra Sundhedsstyrelsen om diagnosticering af skuldersygdomme[18] samt en ny udredning om skuldersygdomme "Associations between work-related factors and specific disorders of the shoulder - a systematic review of the literature" af Rogier M. van Rijn m.fl.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede efter drøftelserne at ændre på fortegnelsernes beskrivelse af skuldersygdommene. Det skulle både gøres tydeligt, at impingementsyndrom er omfattet af fortegnelsernes punkter om skuldersygdomme, og at der er tale om både gener fra og forandringer i rotator cuff-senerne. Samtidig med, at fortegnelsernes punkter om skuldersygdommene blev udvidet til også at omfatte impingementsyndrom, blev kravene til diagnosticeringen af sygdommene skærpet, således at der stilles krav om både ømhed/smerter og ét yderligere objektivt fund.

Ændringerne af fortegnelsens krav til sygdommen gælder både for sygdomme på den nye (sygdomme anmeldt efter 1. januar 2005) og på den gamle fortegnelse (sygdomme anmeldt før denne dato). Sager om sygdomme i skulderen, der er afvist ud fra diagnosen, kan søges genoptaget hos Arbejdsskadestyrelsen. Den 4. juni 2012 offentliggjorde Arbejdsskadestyrelsen nyheden om ændring af fortegnelserne. Fra 4. juni 2012 til og med 31. december 2012 har Arbejdsskadestyrelsen modtaget 427 anmodninger om genoptagelser i skuldersager. I samme periode sidste år modtog Arbejdsskadestyrelsen 205 anmodninger om genoptagelser i skuldersager.

Oversigt over ændringer på fortegnelserne:

- Impingementsyndrom er nu omfattet af fortegnelserne parallelt med rotator cuff-syndrom
- Der skal være gener fra eller forandringer i rotator cuff-senerne
- Derudover kræves ømhed/smerter samt ét yderligere objektivt fund
- I punkt C.5.2 og gruppe E, punkt 6.c, 2. led, er der foretaget en mindre sproglig præcisering, da det er forandringer i den lange bicepssene, der er relevante i forhold til arbejdsbelastning, og ikke den korte
- I vejledningen er uddybet, hvilke forudbestående og konkurrerende sygdomme og forhold, der bør overvejes i sagerne
- Kravene til arbejdsbelastning for udviklingen af skuldersygdomme er uændrede og fremgår af fortegnelserne og vejledningen

Se de ændrede fortegnelser her.

- Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt **fra** 1. januar 2005

[18] "Faglige visitationsretningslinjer for impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom".

- Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt **før** 1. januar 2005

Se den seneste udgave af vejledningen om erhvervssygdomme her.

3. Mekaniske påvirkninger i arbejdsmiljøet og lyskebrok

3.1. Udredning af sammenhænge mellem lyskebrok og mekaniske påvirkninger i arbejdsmiljøet giver ikke anledning til ændringer af fortegnelsen eller praksis

På et møde i februar 2012 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en udredningsrapport for at få afklaret, om der kunne peges på mekaniske påvirkninger eller andre enkeltstående påvirkninger i arbejdsmiljøet, der kunne forårsage lyskebrok. Udredningsrapporten hviler på en gennemgang af såvel dansk som international litteratur på området.

Resultaterne af gennemgangen blev præsenteret af overlæge, ph.d. Susanne Wulff Svendsen, som sammen med de øvrige medforfattere på udredningen havde belyst, sammenfattet og vurderet holdepunkterne for årsagssammenhænge mellem udvikling af medialt og lateralt lyskebrok og udsættelse for forskellige mekaniske påvirkninger i arbejdet. De havde tillige undersøgt mekaniske påvirkningers betydning for prognosen efter en operation for lyskebrok, og endelig havde de vurderet kønnets betydning for udviklingen af lyskebrok.

Konklusionen på gennemgangen er imidlertid, at der ikke kan peges på faktorer i arbejdsmiljøet, der giver lyskebrok. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede derfor ikke at ændre på fortegnelserne.

Lyskebrokket kan i nogle tilfælde anerkendes som en arbejdsulykke, hvis der er tidsmæssig tæt sammenhæng mellem påvirkningen og udviklingen af lyskebrok.

3.2. Mere om udredningsrapporten om lyskebrok

Udredningsrapporten har titlen ”Risk and prognosis of inguinal hernia in relation to occupational mechanical exposures – a systematic review of the epidemiologic evidence” og er skrevet af overlæge, ph.d. Susanne Wulff Svendsen (Arbejdsmedicinsk Klinik Herning), overlæge, ph.d. Poul Frost (Arbejdsmedicinsk Klinik på Århus Universitetshospital), stud.med., MMSc Marie Vestergaard Vad og professor, overlæge, ph.d. Johan Hviid Andersen (Arbejdsmedicinsk klinik Herning). Rapporten blev offentliggjort i februar 2012.

Rapportens hovedkonklusioner sammenfattet:

- Der er utilstrækkelig evidens [0] for en årsagssammenhæng mellem mekaniske påvirkninger i arbejdet og udviklingen af lyskebrok
- Der er utilstrækkelig evidens [0] for en årsagssammenhæng mellem enkeltstående påvirkninger i arbejdet og udviklingen af lyskebrok
- Der er utilstrækkelig evidens [0] for en årsagssammenhæng mellem mekaniske belastninger i arbejdet og prognosen for at udvikle lyskebrok

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”.

4. Pleje- og rengøringsarbejde – opfølgning

4.1. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i rengøringssagerne

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 rengøringssager på 1,7.

Arbejdsgruppen undersøgte i 2007-2008 i alt 225 sager omhandlende sygdomme i det øvre bevægeapparat efter arbejde med rengøring. Projektets resultater blev forelagt Erhvervssygdomsudvalget 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 Erhvervssygdomsudvalget. Samlet var anerkendelsesprocenten for de sager, der indgik i indsatsen, omkring 7.

Arbejdsskadestyrelsen foretog i august 2009 en opgørelse over sager, hvor tilskadekomne havde arbejdet inden for rengøringssektoren. Tallene dækkede 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. Opgørelsen viste en gennemsnitlig anerkendelsesprocent på 7,0 af de anmeldte sager inden for dette område.

På samme måde opgjorde Arbejdsskadestyrelsen igen i 2010 antallet af sager, hvor styrelsen havde truffet afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet i perioden fra 1. august 2009 til 31. december 2010. Det drejede sig om 348 sager, hvoraf de 36 var anerkendt. Dermed var anerkendelsesprocenten samlet set på 10,4 for sager, hvor belastningen var oplyst som rengøring, om end der var stor forskel på anerkendelsesprocenten for de enkelte typer.

Arbejdsskadestyrelsen har i 2012 lavet en ny opgørelse over 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 til og med 31. december 2012.

Antallet af anerkendelser og anerkendelsesprocenter for de enkelte sygdomme fremgår af tabel 10. I tabel 11 vises antallet af afvisninger. Den samlede anerkendelsesprocent er 11,9. Der er fortsat stor spredning mellem de enkelte sygdomme. Anerkendelsesprocenten er højest for albuesygdomme med 20 procent. Procenten er dog faldet fra 2011 til 2012. Anerkendelsesprocenten for de enkelte sygdomme kan variere meget fra år til år, da der er tale om en meget begrænset antal sager.

Tabel 10: Anerkendelser i rengøringssager, både i antal og procent, opgjort på slutdiagnoser for sager anmeldt fra 1. januar 2008 til og 31. december 2012

Slutdiagnose/År for anerkendelse	2008		2009		2010		2011		2012		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Karpaltunnelsyndrom	0	0	2	5,6	7	17,9	1	4,8	8	27,6	18	13,1
Skulder og nakkesygdom	1	16,7	0	0	2	6,7	0	0	2	15,4	5	5,6
Håndsygdomme	0	0	4	9,3	3	11,5	2	8,7	3	9,7	12	8,6
Skuldersygdomme	0	0	6	8,5	9	10,71	11	15,1	16	16,2	42	11,4
Albuesygdomme	1	1,6	12	11,5	25	26,3	27	34,2	17	24,6	82	20,0
I alt	2	1,2	24	7,2	46	14,7	42	16,8	46	16,2	159	11,9

Tabel 11: Antal afvisninger i rengøringssager, opgjort på slutdiagnoser for alle sager anmeldt fra 1. januar 2008 og afgjort til og med 31. december 2012

Slutdiagnose/År for anerkendelse	2008		2009		2010		2011		2012		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Karpaltunnelsyndrom	12	100	34	94,4	32	82,1	20	95,2	18	72	116	87,2
Nakkesygdomme	12	100	17	100	13	100	9	100	13	100	64	100
Skulder og nakkesygdom	5	83,3	24	100	28	93,3	17	100	10	83,3	84	94,4
Myoser	17	100	29	100	21	100	21	100	14	100	102	100
Håndsygdomme	16	100	39	90,7	23	88,5	21	91,3	25	92,6	124	91,9
Andre sygdomme i bevægeapparatet	3	100	9	100	4	100	1	100	6	100	23	100
Skuldersygdomme	40	100	65	91,5	75	89,3	62	84,9	63	86,3	305	89,4
Albuesygdomme	61	98,4	92	88,5	70	73,7	52	65,8	42	72,4	317	79,6
I alt	166	98,8	309	92,8	266	85,3	203	83,2	191	83,8	1135	88,3

Det kan konstateres, at den samlede stigning i antallet af anerkendte rengøringssager generelt er opretholdt, også efter, at selve projektet er afsluttet. Det er især sager med arbejdsbelastningen tør- og vådmopning, der anerkendes. Se nærmere om arbejdsbelastninger i rengøringssager i notatet om rengøringsprojektet på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside.

4.2. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i plejesagerne

Efter rengøringsprojektets afslutning nedsatte Arbejdsskadestyrelsen endnu en projektgruppe, der skulle undersøge 120 plejesager med henblik på en nærmere beskrivelse af belastningerne af det øvre bevægeapparat inden for dette erhverv.

Arbejdsskadestyrelsen afsøgte i projektet mulighederne for at anerkende sygdomme blandt ansatte, der har udført plejearbejde, ud fra så detaljerede belastningsbeskrivelser som muligt og med udgangspunkt i den nuværende fortegnelse over erhvervssygdomme og den tilhørende vejlednings nærmere rammer.

Projektet blev gennemført for at afdække, om de arbejdsfunktioner, der udføres i forbindelse med plejearbejde, opfylder de gældende betingelser i erhvervssygdomsfortegnelsen. Projektet skulle således ikke afdække ny epidemiologisk viden, bidrage til nye fortolkninger af eksisterende viden eller etablere ny viden om sammenhængen mellem sygdomme i det øvre bevægeapparat og plejearbejde.

Det er Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets vurdering, at projektet om plejesagerne, og ikke mindst de særlige arbejdsmedicinske erklæringer om plejearbejdet, i et vist omfang har bidraget til nye oplysninger om de mere konkrete belastninger ved plejearbejde i de sager, der har været omfattet af projektet.

Projektet viste desuden, at belastningerne på plejeområdet kun i meget begrænset omfang opfylder betingelserne i fortegnelsen over erhvervssygdomme, idet det viste sig, at plejeopgaver ikke generelt indebærer repetitivt arbejde. Dette betyder, at betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsens punkt C.1, C.2.b, C.4.1.a, C.4.2.a, C.5.1.a og C.5.2.a aldrig vil kunne opfyldes. Projektet har således ikke givet erfaringer, som generelt kan føre til flere anerkendelser.

Selv et år efter projektets afslutning er der ikke behandlet sager, der opfylder betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen. 2 sager blev i forbindelse med projektets afslutning vurderet til anerkendelse uden for fortegnelsen, men der har heller ikke været forelagt andre plejesager for Erhvervssygdomsudvalget.

Såvel Arbejdsskadestyrelsen som Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat have fokus på belastningerne ved plejearbejde, og forskningen på området følges nøje.

5. Generelt om psykisk belastende arbejdspåvirkninger

5.1. Notat om Erhvervssygdomsudvalgets praksis på det psykiske arbejdsskadeområde for perioden fra 2005 til 2011

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2012 grundigt drøftet et notat om praksis for anerkendelse af psykiske sygdomme i perioden fra 2005 til 2011. I notatet beskrives sammenhængen mellem særlige belastninger og udviklingen af forskellige psykiske sygdomme.

5.2. Mere om udviklingen i praksis i perioden 2005 til 2011

Notatet indeholder blandt andet en opsummering af generelle tendenser i forhold til diagnoser, påvirkninger og dokumentationskrav i udvalgets praksis fra 2005 til 2011. I notatet gennemgås praksis baseret på i alt 583 sager, som i perioden har været behandlet i Erhvervssygdomsudvalget.

Erhvervssygdomsudvalget har generelt haft en klar praksis i vurderingen af sammenhængen mellem forskellige arbejdsbelastninger og psykiske sygdomme. Der er i høj grad enighed om praksis blandt udvalgets medlemmer, hvilket illustreres ved, at der kun er afgivet dissens i cirka 12,5 procent af de forelagte psykiske sager i perioden. Her bemærkes, at der var flere afgivelser af dissens i de indledende møder om stresspåvirkning og depression, hvor udvalget skulle fastlægge en praksis.

Ankestyrelsen tiltræder i høj grad de afgørelser, der er truffet efter, at udvalget har behandlet sagerne.

Der er en meget høj grad af overensstemmelse mellem sagens indledende indstilling og udfaldet af udvalgets vurdering i sagerne. Med andre ord – de fleste sager, der indstilles til anerkendelse, anerkendes, og de fleste sager, der indstilles til afvisning, afvises. Gennemgangen af sagerne viser, at omkring ¾ af sagerne bliver anerkendt efter forelæggelse.

Gennemgangen af sagerne viser også, at den største udvikling på det psykiske område fandt sted, da posttraumatisk belastningsreaktion blev optaget på fortegnelsen, og da udvalget fra 2009 begyndte at behandle sager om stresspåvirkning og depression.

I perioden 2005 til 2011 er der sket forelæggelse af et stigende antal sager, hvor diagnosen er uspecificeret belastningsreaktion. Flertallet af sagerne med diagnosen uspecificeret belastningsreaktion bliver anerkendt. I en række af disse sager er der i speciallægeerklæringen stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, hvor Erhvervssygdomsudvalget er uenigt og ændrer diagnosen. Den mest almindelige begrundelse for at ændre diagnosen er, at der ikke har været tale om hændelser af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, hvorfor betingelserne for at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion ikke er til stede.

En anden væsentlig udvikling er sket inden for området ”stresspåvirkninger og depression”. Udvalget har siden 2009 haft stort fokus på stresspåvirkninger og udviklingen af depression, og aktuel praksis er beskrevet i notatet og i ***bilag B.6*** nedenfor.

Udvalget har igennem hele perioden haft fokus på nye områder, illustreret ved, at udvalget aktuelt er ved at tage de første skridt i retning af at afklare praksis i sagerne vedrørende sekundær traumatisering. Sekundær traumatisering betyder, at man i forbindelse med sit arbejde møder eller konfronteres med, at andre mennesker har været udsat for voldsomme og traumatiserende hændelser. Indtil videre er der forelagt et lille antal sager.

Udvalget har også løbende haft stort fokus på sager vedrørende udsendte soldater i forbindelse med indsatsen på Balkan, i Irak og Afghanistan og øvrige internationale missioner, hvor Danmark deltager. I perioden er der i alt forelagt 34 sager. Af disse er 20 anerkendt og 14 afvist. Hovedårsagerne til udvalgets afvisning skyldes manglende dokumentation og/eller manglende tidsmæssig sammenhæng mellem påvirkningen og symptomdebut.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har for de udsendte soldaters vedkommende anerkendt diagnoserne depression, uspecificeret belastningsreaktion, angst og personlighedsændring efter katastrofeoplevelse. I starten af perioden anerkendte udvalget også flere udsendte soldaters posttraumatiske belastningsreaktion. Denne diagnose blev senest forelagt i 2009, hvilket sandsynligvis skyldes, at disse sager bliver behandlet administrativt, da sygdommen er på fortegnelsen.

Der er sket en stigning i antallet af sager med vold og trusler fra børn. Der ses også en tendens i retning af, at udvalget anerkender vold og trusler fra mindre børn i alderen ned til 6 år. Tilsammen blev der forelagt 33 sager, hvoraf 19 sager blev forelagt i 2010 og 2011. Langt størstedelen af de forelagte sager anerkendes, og der er tale om diagnoserne posttraumatisk belastningsreaktion, uspecificeret belastningsreaktion og depression. Blot

2 sager er afvist, én i 2007 og én i 2011. Stigningen i antallet af forelagte sager kan skyldes Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets øgede fokus på området.

Det samme kan være årsag til stigningen i antallet af forelagte sager om mobning og chikane, herunder seksuel chikane. Tilsammen er der forelagt 54 af disse sager, hvoraf 26 er anerkendt og 28 afvist. Fra 2009 og frem er der forelagt 34 sager[19]. I en stor del af de afviste sager er der ikke tilstrækkelig dokumentation for, at arbejdsbelastningen har fundet sted.

Generelt er der sket en udvikling mod mere uddybende indstillinger og begrundelser, hvor udvalget i høj grad afvejer alle momenter, der taler for/imod sagens anerkendelse eller afvisning. I relation til bevisvurderingen og dokumentationskravene er der en tendens til, at udvalget i stigende grad inddrager vidneerklæringer i behandlingen af sagerne. Bevisbyrden påhviler ved forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget den tilskadekomne. Det betyder, at det er tilskadekomne, der skal dokumentere, at sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af de arbejdsmæssige belastninger.

I en række af sagerne, hvor vidneerklæringerne er indgået i udvalgets vurdering, har tilskadekomne oplyst at have oplevet mobning/chikane, seksuel chikane, beskyldninger og anklager samt stressfaktorer som manglende opbakning og støtte eller pres fra arbejdsgiverens side, hvor arbejdsgiver ikke har kunnet bekræfte eller genkende tilskadekomnes oplysninger. Særligt i relation til sager vedrørende stresspåvirkning og depression inddrages vidneerklæringer hyppigt, gerne fra mere end ét vidne. Dette afspejler formentlig, at arbejdsbelastningerne i flere af disse sager – i modsætning til sager med konkrete hændelser som vold, trusler med videre – kan være vanskelige at objektivisere og dokumentere.

Der er i hovedtræk ikke nogen entydig sammenhæng mellem brugen af vidner og udfaldet af udvalgets vurdering af sagen. I sager med periodisk depression kan der dog ses en lille overvægt af anerkendte sager, hvor der er indhentet vidneerklæringer, særligt i forbindelse med anmeldte arbejdsbelastninger som mobning, chikane samt stresspåvirkning og depression.

Der er i perioden også sket en udvikling, hvor udvalget inddrager flere kilder i sin behandling af sagerne. Eksempelvis inddrager udvalget sms-beskeder, mail, udskrifter fra teleselskaber og facebook samt avisartikler. Udvalget har i høj grad fokus på tilvejebringelsen af relevante kilder, herunder som følge af den teknologiske udvikling og de muligheder, det giver.

Udvalget har gennem perioden fra 2005 til 2011 løbende diskuteret, om arbejdsbelastninger i form af eksempelvis afskedigelse, tjenstlige samtaler, skriftlige advarsler og bortvisning kan betragtes som tilstrækkelige til at forårsage en psykisk sygdom. Gennemgangen af udvalgets praksis har vist, at udvalget ikke har indstillet sager til anerkendelse, hvor der alene har været tale om disse arbejdsbelastninger. Ud fra en konkret vurdering kan der dog være tale om en relevant belastning, hvis forløbet har været meget groft og chikanerende, eller hvis der har været tale om ulovlig afskedigelse, tjenstlig samtale eller bortvisning.

---

[19] Disse tal kan ikke sammenlignes med tabel 13 og 14 under afsnit B.7. Dette skyldes, at sagerne i tabel 13 og 14 er en oversigt over sager med en manuel kodning fra november 2009 og frem. Der kan være sager, som beklageligvis ikke har fået tilføjet koden manuelt ved sagens afslutning.

Opsummerende beskriver notatet gældende praksis i perioden fra 2005 til 2011, men praksis skal ikke betragtes som endelig. Udvalgets praksis udvikler sig fortløbende i takt med, at der fremkommer ny viden om sammenhængen mellem forskellige påvirkninger og udviklingen af psykiske sygdomme. Notatet findes på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside her.

7. Stresspåvirkninger

7.1. Praksis

Stressfaktorer på arbejdet 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 stresspåvirkninger på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Derfor besluttede Erhvervssygdomsudvalget allerede i 2008 at forelægge konkrete sager til afklaring af praksis for, hvornår depression efter stresspåvirkninger kan anerkendes som en arbejdsskade.[20]

Denne sammenhæng mellem stressfaktorer på arbejdet og udvikling af depression er beskrevet i 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 stresspåvirkninger i form af høje psykiske krav og/eller lav grad af social støtte, med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad skyldes arbejdet. Som eksempler på høje psykiske krav kan blandt andet nævnes hyppige og meget vanskelige deadlines på arbejdet og/eller vedvarende stort psykologisk pres fra eksempelvis vanskelige eller på anden måde psykisk meget krævende klienter, indsatte, ledelse eller lignende.

Det er kun sager, hvor sygdommen er depression, som er opstået som følge af de nævnte stressfaktorer, at udvalget har indstillet til sygdommen til anerkendelse. Arbejdsskadestyrelsen forelægger som udgangspunkt alene sager om depression efter stresspåvirkninger, idet der for andre psykiske sygdomme, eksempelvis angst og forskellige belastningsreaktioner, er begrænset eller utilstrækkelig dokumentation for en øget risiko som følge af stresspåvirkninger.

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".

---

[20] Se om dokumentationen og de indledende drøftelser i redegørelserne til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg fra 2008 (afsnit 3), 2009 (afsnit 3) og 2010 (afsnit 4).

7.2. Mere om de konkrete sager om stresspåvirkninger og depression

I februar 2008 besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at sagerne skulle behandles på principielle møder, så udvalgets medlemmer kunne danne sig et overblik over, hvad de skal lægge vægt på i sagerne. Siden har der været afholdt 3 principielle møder med konkrete sager om stresspåvirkninger og depression.

På mødet i juni 2010 holdt professor Ole Mors, Center for psykiatrisk Forskning på Århus Universitetshospital i Risskov, et oplæg om depression. Det blev blandt andet tydeligt, at faktorer som arv, tidligere depressioner og markante private hændelser som skilsmisse, sygdom eller dødsfald i familien spiller en væsentlig rolle for udviklingen af en depression. Ud over belastningerne i arbejdslivet vil disse forhold også fremover indgå i den konkrete vurdering af sagerne.

I 2010 besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at sager om depression som følge af stresspåvirkninger fremover skal behandles på ordinære sagsmøder i Erhvervssygdomsudvalget med løbende opfølgning på de principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget. Denne praksis for behandling og opfølgning på sagerne om stress og depression er ligeledes fulgt i 2011 og 2012.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har tidligere fastsat nogle overordnede rammer for, hvilke sager om stresspåvirkninger der bør forelægges Erhvervssygdomsudvalget.

Disse rammer er følgende:

- Der skal foreligge lægelig dokumentation for en depression
- Der skal have været tale om en påvirkning stort set konstant og i månedsvis

Derudover skal der også være tale om en relevant psykisk arbejdsmæssig belastning i form af:

- Høje psykiske krav og/eller lav grad af social støtte (som for eksempel hyppige og meget vanskelige deadlines og højt arbejdspres) eller
- vedvarende stort psykologisk pres (fra for eksempel meget krævende klienter, indsatte, kollegaer og ledelse) eller
- høj grad af manglende støtte (fra kollegaer eller ledelse)

I de konkrete sager har Erhvervssygdomsudvalget i sin vurdering af sagerne lagt vægt på faktorer som:

- Konsekvenserne ved manglende overholdelse af deadlines
- Kompleksiteten af arbejdsopgaverne
- Om tilskadekomne har manglet kvalifikationer/forudsætninger for at udføre arbejdsopgaver, som han/hun er blevet pålagt at udføre
- Om ledelsen har reageret, når tilskadekomne har anmodet om hjælp til udførelse af arbejdsopgaverne, eventuel aflastning eller prioritering af arbejdsopgaverne
- Om tilskadekomne reelt har udført mere end én persons arbejde
- Om tilskadekomne har skullet stå til rådighed i sin fritid og i weekender, herunder om tilskadekomne er blevet ringet op eller kontaktet uden for almindelig arbejdstid, for eksempel om natten
- Efter udvalgets praksis er overarbejde og lange arbejdsdage ikke i sig selv tilstrækkeligt til at anerkende depression som følge af arbejdsmæssige belastninger

Det er dog et fællestræk i de anerkendte sager, at de tilskadekomne foruden de ovenfor nævnte belastninger *også* har haft lange arbejdsdage, ofte kombineret med betydeligt overarbejde uden for almindelig arbejdstid, herunder i weekender og ferier

- I hovedparten af de afviste sager har udvalget vægtet, at der har været tale om arbejdsbelastninger i form af almindelig travlhed og subjektiv oplevelse af manglende støtte fra ledelse og kollegaer
- I flere af de afviste sager har udvalget endvidere vurderet, at der har været tale om generelle forhold vedrørende generelt dårligt arbejdsmiljø eller andre konkurrerende forhold
- Ingen af de anerkendte sager har alene vedrørt spørgsmålet om arbejde med vanskelige og/eller krævende klienter, indsatte eller pårørende. Dette kan skyldes, at tilskadekomne i denne type sager ofte vil have været udsat for belastninger i form af vold og trusler om vold. Sagerne kan derfor være anerkendt som ulykkestilfælde eller anerkendt som almindelige depressionssager

I tabel 12 nedenfor kan ses, hvor mange sager om stresspåvirkninger og depression der er forelagt udvalget i perioden 2009-2012.

Tabel 12: Antal sager om stresspåvirkninger og depression forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i perioden 2009-2012 (oktober 2012)*

År	**Forelagte sager**	**Anerkendt**	**Afvist**
2009	16	5	11
2010	16	10	6
2011	13	6	7
2012	19	8	11
I alt	64	29	35

* Sager, som blev udsat eller trukket fra Erhvervssygdomsudvalgets møder, er ikke med i tabellen

I 2012 behandlede udvalget 19 sager om stresspåvirkning og depression, hvoraf 8 er blevet indstillet til anerkendelse. Når sagerne er afsluttet, bliver sagerne lagt ud på hjemmesiden her, hvor de kan læses som konkrete resuméer.

Afrapporteringen på dette område i redegørelsen til Folketingets Beskæftigelsesudvalg afsluttes med ovenstående afsnit. Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat have fokus på området generelt, men området vil ikke blive belyst særskilt i redegørelsen, medmindre der opstår en anledning til det – for eksempel i form af ny viden eller udredningsrapporter, som udvalget tager op til principiel drøftelse. Det vil som nævnt fortsat være muligt at følge Erhvervssygdomsudvalget praksis via de konkrete resuméer på hjemmesiden.

7. Mobning og chikane

Tabel 13 og 14 viser de sager om mobning og chikane, som er blevet behandlet i perioden november 2009 til 31. december 2012. Der er tale om en manuel opgørelse. 11 sager er anerkendt som følge af udsættelse for mobning og chikane i perioden. I to sager har der dog også været udsættelse for vold og trusler, og derfor er diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion blevet anerkendt.

Tabel 13: Antal afviste sager om mobning og chikane behandlet i perioden november 2009[21] til 31. december 2012, fordelt på slutdiagnoser[22]

Slutdiagnose/År for kendelse	2010	2011	2012	I alt
Depression	53	26	18	97
Angsttilstand uden specifikation	6	4	0	10
Akut belastningsreaktion	3	7	1	11
Posttraumatisk belastningsreaktion	6	4	0	10
Tilpasningsreaktion	14	2	2	18
Uspecifik belastningsreaktion	38	23	15	76
Nervøs tilstand, anvendes ved neuroser	1	0	0	1
Psykisk sygdom eller forstyrrelse, som ikke er specificeret	12	7	5	24
Blodprop i hjernen	0	0	1	1
Stress uden specifikation	62	47	8	117
Rask eller med kun ubetydelige gener	1	0	0	1
I alt	196	120	50	366

Tabel 14: Antal anerkendte/sager om mobning og chikane behandlet i perioden november 2009 til 31. december 2012, fordelt på slutdiagnoser[18]

Slutdiagnose/År for kendelse	2009	2010	2011	2012	I alt
Depression	1	1	0	2	4
Angsttilstand uden specifikation	0	1	0	0	1
Posttraumatisk belastningsreaktion*	0	1	1	0	2
Uspecifik belastningsreaktion	0	2	1	1	4
I alt	1	5	2	3	11

* Slutdiagnosen posttraumatisk belastningsreaktion skyldes, at der ud over mobning og chikane har været en belastning i form af trusler og vold, der har været tilstrækkelig til at anerkende sagerne efter fortegnelsen.

Der er endnu ikke fundet tilstrækkelig viden om årsagssammenhæng mellem bestemte sygdomme eller symptomer og udsættelse for mobning og chikane. Selv om undersøgelsen fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, som blev offentliggjort i efteråret 2009, viste tegn på, at man kan blive syg af mobning, så gav den desværre ikke tilstrækkelig viden om en eventuel årsagssammenhæng mellem bestemte sygdomme og mobning.

Tabel 14 viser dog, at følgerne efter mobning allerede på nuværende tidspunkt bliver anerkendt som en erhvervssygdom. Da udsættelse for mobning og chikane på arbejdspladsen ikke er på erhvervssygdomsfortegnelsen, betyder det, at sygdomme kun kan anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

---

[21] Den manuelle kodning blev indført fra 1. november 2009, men der er først registreret afviste afgørelser fra 2010 og frem.

[22] Tallene i afsnit B.5.2 kan ikke sammenlignes med tabel 13 og 14. Dette skyldes, at sagerne i tabel 13 og 14 er en oversigt over sager med en manuel kodning fra november 2009 og frem. Der kan være sager, som beklageligvis ikke har fået tilføjet koden manuelt ved sagens afslutning.

Grunden til, at der ikke er anerkendt flere sager, kan være, at det er vanskeligt at vurdere disse sager, da der ofte er tale om mange forskellige symptomer i de forskellige sager. Desuden er det ofte svært at belyse, hvad der er sket i de konkrete sager; herunder kan det være svært at dokumentere arbejdsbelastningen i tilstrækkelig grad. Derfor er det kun i særligt klare tilfælde, hvor der har været tale om dokumenteret grov og systematisk mobning og chikane, at Erhvervssygdomsudvalget har indstillet sagen til anerkendelse.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget følger løbende udviklingen på området. Beskæftigelsesministeren har i 2010 via Arbejdsmiljøforskningsfonden sat gang i forskning, som forhåbentlig kan give bedre viden om en eventuel årsagssammenhæng mellem mobning og bestemte sygdomme. Forskningsprojektet forventes indtil videre drøftet i Erhvervssygdomsudvalget i løbet af 2014.

Afrapporteringen på dette område i redegørelsen til Folketingets Beskæftigelsesudvalg afsluttes med ovenstående afsnit. Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat have fokus på området generelt, men området vil ikke blive belyst særskilt i redegørelsen, medmindre der opstår en anledning til det – for eksempel i form af ny viden eller udredningsrapporter, som udvalget tager op til principiel drøftelse (som nævnt ovenfor er næste principielle drøftelse i 2014).

8. Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser

8.1. Baggrund

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

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede, at brystkræft efter tilbagevendende natarbejde mindst 1 gang om ugen gennem mindst 20 år ville kunne anerkendes som en arbejdsskade efter en konkret vurdering i Erhvervssygdomsudvalget.

Der var på baggrund af rapportens resultater desuden enighed om, at Erhvervssygdomsudvalget fremover skulle have forelagt konkrete sager om brystkræft, hvor der havde været tale om en længere årrække med natarbejde, idet resultaterne af dokumentationen ikke var tilstrækkelige til optagelse af brystkræft efter natarbejde på fortegnelsen over erhvervssygdomme, men dog pegede på nogen sammenhæng[23].

Arbejdsskadestyrelsen har derfor siden forelagt konkrete sager for Erhvervssygdomsudvalget ud fra følgende kriterier:

Forelæggelsespraksis

- Tilskadekomne har samlet set haft natarbejde i mindst 15 år.
- Der er tale om natarbejde mindst 1 gang om ugen i gennemsnit.

[23] Se om Erhvervssygdomsudvalgets behandling af sager om brystkræft i redegørelserne til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalget 2007 (afsnit 3), 2008 (afsnit 9), 2009 (afsnit 4) og 2010 (afsnit 5)

Sager om brystkræft, hvor natarbejdet havde været af mindre omfang, afvises af Arbejdsskadestyrelsen uden forelæggelse for udvalget. Det skyldes, at der er meget begrænset dokumentation for en sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft, når natarbejdet har fundet sted i en kortere årrække.

8.2. Hovedkonklusioner fra rapporten om natarbejde og brystkræft i 2007

Henrik Kolstads udredningsrapport har titlen "Nightshift work and risk of breast cancer and other cancers. A critical review of the epidemiological evidence"[24].

Rapportens hovedkonklusioner er sammenfattet:

- Der er begrænset dokumentation for en årsagssammenhæng mellem natarbejde og brystkræft.
- Der er utilstrækkelig dokumentation for en årsagssammenhæng mellem natarbejde og prostatakræft (se afsnit 8.4 nedenfor), 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".

8.3. Praksis, sagsoplysning og nyt udredningsprojekt

Erhvervssygdomsudvalget har flere gange siden 2007 drøftet den viden om sammenhængene mellem natarbejde og brystkræft, som er kommet til. Dette skete senest i april 2010, hvor forskningschef for Kræftens Bekæmpelse, Jørgen H. Olsen, holdt et oplæg om brystkræft og natarbejde for Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget. Jørgen H. Olsen oplyste blandt andet, at flere livsstilsfaktorer og biologiske/genetiske faktorer, som er almindeligt udbredte, af IARC er vurderet til kategori 1, svarende til sikkert brystkræftfremkaldende.

Dette førte til en ændring i oplysningen af disse sager, idet der også indhentes oplysninger om forskellige livsstilsfaktorer (hormonbehandling, alkoholforbrug, vægtforhold og aktivitetsniveau og tidspunkt for børnefødsler) samt biologiske/genetiske faktorer (tidspunkt for overgang til menopause, konkurrerende fibroadenomatose og genetisk disposition). Erhvervssygdomsudvalget foretager fortsat en konkret vurdering af hver sag, herunder også hvilken betydning livsstilsfaktorer og eventuelle biologiske/genetiske faktorer har i den enkelte sag.

Erhvervssygdomsudvalget vurderer tillige betydningen af latenstid mellem ophør af natarbejde og debut af brystkræft samt betydningen af pauser i natarbejdet.

Siden udredningsrapporten kom i 2007, har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget afventet en rapport fra IARC om brystkræft og natarbejde. Denne rapport blev offentliggjort i oktober 2010, men indeholdt ikke konklusioner, der gav grundlag for ændring af udvalgets praksis for anerkendelse. Dette medførte i en række sager dissens fra medlemmerne af Erhvervssygdomsudvalget, idet der ikke med IARC's rapport om bryst-

[24] Rapportens indhold er nærmere beskrevet i redegørelsen til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg 2007 afsnit 3 samt bilag 2.

kræft og natarbejde var gjort op med eksempelvis betydningen af pauser i belastningen og latenstid fra arbejdsophør til debut af sygdom.

I slutningen af 2010 udbød Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget et nyt udredningsprojekt, der skulle samle op på ny viden på området siden 2007, herunder også rapporten fra IARC. Projektet skulle endvidere undersøge, om der var grundlag for nærmere at beskrive betydningen af en række specifikke forhold som blandt andet latenstid fra arbejdsophør til debut af sygdommen samt natarbejdets omfang for udviklingen af brystkræft.

Brystkræft efter tilbagevendende natarbejde mindst 1 gang om ugen gennem mindst 20 år kan fortsat anerkendes som en arbejdsskade efter en konkret vurdering i Erhvervssygdomsudvalget. Erhvervssygdomsudvalget får også stadig forelagt sager om brystkræft med 15 års natarbejde eller mere og mindst 1 nattevagt per uge med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art. En eventuel justering af praksis afventer den nye udredningsrapport om brystkræft og natarbejde. Udredningsrapporten forventes indtil videre at udkomme primo 2013.

Samlet blev der til Arbejdsskadestyrelsen anmeldt i alt 40[25] tilfælde af brystkræft[26] i 2012. Erhvervssygdomsudvalget behandlede i alt 32 sager om brystkræft efter udsættelse for natarbejde, hvoraf 7 blev anerkendt og 25 blev afvist. Herudover blev der i 2012 afvist 12 sager administrativt[27].

8.4. Andre kræftformer

Kræftens Bekæmpelse er i gang med at forske yderligere i sammenhængen mellem prostatakræft og natarbejde. Når resultatet foreligger – formentlig i løbet af et år - vil Arbejdsskadestyrelsen sammen med Erhvervssygdomsudvalget tage stilling til, om der er grundlag for at iværksætte en videnskabelig udredning til belysning af om, der er en øget risiko for at udvikle prostatakræft hos mænd med natarbejde. Der er således ikke på nuværende tidspunkt grundlag for generelt at anerkende prostatakræft forårsaget af natarbejde som en erhvervssygdom.

I forhold til konkrete sager vedrørende prostatakræft og natarbejde vil Arbejdsskadestyrelsen forelægge de enkelte sager for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på, at Erhvervssygdomsudvalget i hver enkelt sag kan tage stilling til, om prostatakræft udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af natarbejdet.

---

[25] Antallet af anmeldte sager om brystkræft er faldet meget. I 2009 blev der anmeldt 253 sager, i 2010 blev der anmeldt 90 sager, og i 2011 blev der anmeldt 32 sager om brystkræft. I 2012 steg antallet dog og ligger på 40 sager.

[26] Arbejdsskadestyrelsen har ikke mulighed for at udsondre påvirkningerne. Der er derfor tale om alle anmeldte tilfælde af brystkræft uanset belastningen. Langt den overvejende del af de anmeldte tilfælde af brystkræft er dog anmeldt med natarbejde som påvirkning. Erhvervssygdomsudvalget har frem til 2012 alene behandlet sager om brystkræft efter udsættelse for natarbejde.

[27] Antallet af anmeldte sager og afgjorte sager kan ikke direkte sammenlignes for det enkelte år. Antallet af sager, der er afgjort i 2012 er sager, der er anmeldt både i 2011 og i 2012.