

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Årsredegørelse om udviklingen
på erhvervssygdomsområdet 2016

atp =
AES

Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2016

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til beskæftigelsesministeren og Folketinget

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Generelt om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde	3
Sammenfatning af Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2016	3
Drøftelser i 2017	5
Tema 1: Psykisk sygdom	6
1.1. Optagelse af ny psykisk sygdom på fortegnelsen	7
1.2. Mere om udredningen og artiklen	7
1.3. Mere om drøftelsen	7
1.4. Udredningsrapport og artikel	8
1.5. Drøftelser af konkrete sager	8
Tema 2: Sygdomme i bevægeapparatet	9
2.1. Knæsygdomme.....	9
2.2. Ændring af praksis vedrørende slidgigt i knæ	10
2.3. Mere om drøftelserne	10
2.4. Udredningsrapporten.....	11
2.5. Drøftelser af konkrete sager	11
Tema 3: Sygdomme efter udsættelse for PCB	11
3.1. Den nyeste forskning om PCB	12
3.2. Baggrund.....	12
3.3. Drøftelser af konkrete sager	13
Tema 4: Andre sygdomme	13
4.1. Den nyeste viden om hjertesygdomme efter psykiske belastninger	13
4.2. Baggrund.....	14
4.3. Drøftelser af konkrete sager	14
Bilag A: Praksis og behandling af konkrete sager i 2016	15
A.1. Psykisk sygdom efter udsættelse for vold og trusler om vold	15
A.2. Depression efter udsættelse for stresspåvirkninger	17
A.3. Psykisk sygdom efter alle belastninger	19
A.4. Psykisk sygdom efter belastning under udsendelse	20
A.5. Sygdomme i bevægeapparatet.....	21
A.6. Brystkræft.....	22
A.7. Hudkræft	22
Bilag B: Retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen	23
Bilag C: Generel udvikling på arbejdsskadeområdet i tal 2016	25
C.1. Anerkendte sygdomme i perioden 2005 til 2016	25
C.2. Anmeldte sygdomme i perioden 2005 til 2016	28
C.3. Anmeldelse af særlige kræftsager	30
C.4. Anmeldelse og anerkendelse af sager om psykisk sygdom.....	32

C.5. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i rengøringsager	32
Bilag D: Oversigt over tabeller i redegørelsen	36
Bilag E: Oversigt over ændringer på fortegnelsen siden 2005.....	38
Bilag F: Oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2016.....	41

Indledning

I henhold til § 15, stk. 3¹ i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) skal Erhvervssygdomsudvalget afgive en årlig redegørelse til beskæftigelsesministeren om udviklingen på erhvervssygdomsområdet, herunder om udviklingen i retspraksis. Afrapporteringen blev besluttet i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadereformen i 2003 for at sikre politikerne en orientering om reformens effekter. Beskæftigelsesministeren sender redegørelsen til et af Folketinget nedsat udvalg.

Redegørelsen beskriver drøftelserne i Erhvervssygdomsudvalget i løbet af 2016, konklusionerne herfra og derigennem også udviklingen på erhvervssygdomsområdet. Redegørelsen præsenterer derudover de indtil nu planlagte drøftelser i Erhvervssygdomsudvalget i 2017.

Myndighedsoverdragelsen skete fra og med 1. juli 2016. Det nye AES er herefter en del af ATP og viderefører alle hovedopgaver fra den hidtidige Arbejdsskadestyrelse (ASK). AES ledes overordnet af en bestyrelse bestående af repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter og en uafhængig formand.

Redegørelsen indeholder en række bilag, som Erhvervssygdomsudvalget har anmodet om. Bilagene omhandler emneområder, som udvalget har drøftet i årene forud, eller emner, som udvalget har anmodet om at følge nærmere.

I 2011 besluttede man løbende at beskrive praksis i Erhvervssygdomsudvalget ved på nettet at offentliggøre enkelte af de konkrete sager anonymiseret, der er behandlet i udvalget. De konkrete eksempler fremgår derfor ikke af redegørelsen. Eksemplerne fra 2016 er tilgængelige på AES's hjemmeside [her](#). Det er også muligt at se eksempler fra de foregående år. Interesserede kan således følge udvalgets praksis, da der på hjemmesiden er et større antal af disse resuméer fra konkrete sager.

Bilag A beskriver tal vedrørende konkrete sager.

Bilag B beskriver retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen.

Bilag C beskriver den generelle udvikling for erhvervssygdomsområdet i perioden siden 2005, herunder vedrørende anmeldelser, anerkendelser og afvisninger.

Bilag D indeholder en oversigt over tabellerne anvendt i redegørelsen.

¹ Erhvervssygdomsudvalgets opgaver ændres ikke som følge af, at Arbejdsskadestyrelsens opgaver henlægges til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og der er derfor fortsat behov for en særlig redegørelse om udviklingen på erhvervssygdomsområdet, og indholdet af bestemmelsen i arbejdsskadesikringsloven er derfor videreført.

Bilag E indeholder en oversigt over ændringerne på fortegnelsen² siden 2005.

Bilag F indeholder en oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2016.

Generelt om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde

Erhvervssygdomsudvalget består af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, Sundhedsstyrelsen og Arbejdstilsynet. Formanden for Erhvervssygdomsudvalget er AES's direktør. Udvalget har tilknyttet en række arbejdsmedicinske og andre lægefaglige eksperter.

Erhvervssygdomsudvalget har til opgave løbende at indstille til beskæftigelsesministeren, hvilke sygdomme der opfylder kravene for at blive optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen og dermed kan anerkendes administrativt af AES. Udvalget har også mulighed for at indstille sygdomme til anerkendelse som erhvervssygdomme, selvom disse ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

AES (og ASK) og Erhvervssygdomsudvalgets arbejde har siden seneste arbejdsskadereform medført, at 17 sygdomme er blevet optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Desuden er betingelserne for at anerkende sygdomme ændret for 38 af de sygdomme, der allerede var optaget på fortegnelsen. Se nærmere i bilag E, hvor oversigten over alle ændringerne på fortegnelsen fremgår.

AES forelægger konkrete sager for Erhvervssygdomsudvalget, når AES skønner, at der er mulighed for, at sygdommen vil kunne anerkendes som en arbejdsskade. AES forelægger den konkrete sag for udvalget, hvis ét af følgende forhold er til stede i sagen:

- Sagen vurderes ud fra praksis i udvalget i tilsvarende sager at være til anerkendelse.
- Sagen vurderes at ligge tæt på anerkendelse i forhold til udvalgets praksis.
- Sagen vedrører en sygdom eller en belastning, hvor der ikke tidligere er taget stilling til, hvorvidt de beskrevne forhold i sagen er tilstrækkelige til at opfylde kravene til anerkendelse som følge af arbejdets særlige art.
- Sagen ligger inden for et fokusområde, som Erhvervssygdomsudvalget har bedt AES være opmærksom på at få forelagt.

Sammenfatning af Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2016

Erhvervssygdomsudvalget har i 2016 afholdt tre principielle møder. På møderne er der taget beslutninger, der har medført ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen.

De væsentligste principielle drøftelser, som AES og Erhvervssygdomsudvalget har haft i 2016, beskrives i redegørelsen under fire temaer:

1. Psykisk sygdom
2. Sygdomme i bevægeapparatet
3. PCB og udvikling af sygdomme

² I denne rapport refererer "erhvervssygdomsfortegnelsen" til "Erhvervssygdomsfortegnelsen for sygdomme anmeldt efter 1. januar 2005". Der eksisterer to sideløbende fortegnelser, en for erhvervssygdomme anmeldt *før* 1. januar 2005 og en for sygdomme anmeldt *fra* 1. januar 2005.

4. Andre sygdomme

Der er optaget et nyt punkt på erhvervssygdomsfortegnelsen om depression opstået i nær tidsmæssig sammenhæng med krigsdeltagelse, som har indebåret enten traumatiske begivenheder og/eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Læs mere herom under tema 1 om *psykisk sygdom*.

I 2016 er der sket en lempelse af belastningskravet i forhold til udvikling af slidgigt i knæ. Både fortegnelsen og vejledningen om erhvervssygdomme er blevet opdateret. Læs mere herom under tema 2 om *sygdomme i bevægeapparatet*.

I marts 2016 konkluderede AES og Erhvervssygdomsudvalget, at der ikke er kommet ny viden om udvikling af sygdomme efter udsættelse for PCB i forhold til drøftelserne i 2013. Praksis fortsætter derfor uændret. Læs mere i tema 3 om *sygdomme efter udsættelse for PCB*.

I december 2016 drøftede Erhvervssygdomsudvalget og AES den nyeste viden om udvikling af hjertesygdomme efter psykiske belastninger. Læs herom i tema 4 om *andre sygdomme*.

Der er i alt afholdt 12 møder om konkrete sager i løbet af 2016. Erhvervssygdomsudvalget har på disse møder i alt behandlet 241 konkrete sager. Her har 211 af sagerne omhandlet psykiske sygdomme (stress og depression, sager om psykisk sygdom efter mobning og chikane, udsendte soldaters udvikling af psykiske sygdomme (veteransager) og sager om psykisk sygdom efter andre belastninger, typisk vold/trusler). De resterende 30 sager har omhandlet fysiske sygdomme og kræft.

132 sager er blevet indstillet til anerkendelse af udvalget, mens 96 er blevet indstillet til afvisning. De resterende 13 sager er blevet udsat eller trukket fra behandling på mødet.

Tabel A³: Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til anerkendelse

Antal anerkendte sager forelagt	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	I alt
Fysiske sygdomme	241	38	56	42	50	31	33	21	14	794
Brystkræft	-	28	33	10	7	4	3	11	1	137
Psykiske sager*	52	66	106	79	85	84	104	54	64	805
Stress og depression	-	5	10	6	8	25	8	7	8	77
Veteransager	-	-	-	-	-	5	33	20	32	90
Mobning	-	-	-	-	-	-	10	9	13	32
I alt	293	137	205	137	150	149	191	122	132	1935

*Psykiske sager blev først senere opdelt yderligere på møderne i stress og depression, veteran, mobning. I de senere år udgør kategorien psykiske sager primært belastningen vold og trusler, mens den også tidligere omfattede fx mobning.

³ Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner.

Tabel B⁴: Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til afvisning

Antal afviste sager forelagt	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	I alt
Fysiske sygdomme	110	38	59	39	38	50	51	42	12	567
Brystkræft	-	41	69	34	24	2	3	13	2	216
Psykiske sager*	28	21	29	28	14	15	33	40	39	274
Stress og depression	-	11	6	7	11	19	12	19	31	116
Veteransager	-	-	-	-	-	0	12	3	9	24
Mobning	-	-	-	-	-	-	3	15	3	21
I alt	138	111	163	108	87	86	114	132	96	1218

*Psykiske sager blev først senere opdelt yderligere på møderne i stress og depression, veteran, mobning. I de senere år udgør kategorien psykiske sager primært belastningen vold og trusler, mens den også tidligere omfattede fx mobning.

Drøftelser i 2017

Der er indtil videre planlagt fire principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2017. På møderne forventes det, at følgende emner vil blive drøftet:

- Årsredegørelse 2016 til beskæftigelsesministeren og Folketinget
- Udredningsrapport om årsager til irriterende (toksisk) kontakteksem
- Bagageportørers helbreds påvirkninger efter udsættelse for partikelforureningen i Københavns Lufthavn
- Forskningsrapport om betydningen af følelsesmæssige krav i arbejdet
- Erhvervsmæssige belastninger, der kan medføre udvikling af skuldersygdomme
- Udredningsrapport om kræft som følge af udsættelse for styren
- Eventuel drøftelse af rapport om brandfolk og udvikling af kræft
- Årsredegørelse 2017 til Folketingets Beskæftigelsesudvalg

Udvalget følger, men har ikke selv bestilt, forskningsprojektet vedrørende kræft som følge af styren. Dette forskningsprojekt skulle have været drøftet i 2015, men grundet udskydning af forventet aflevering drøftes dette i stedet i udvalget ultimo 2017.

Erhvervssygdomsudvalget udbød i 2015 et udredningsprojekt om irriterende (toksisk) eksem, som forventes afleveret til Arbejds miljøforskningsfonden i 1. halvår af 2017. Det forventes efterfølgende drøftet i udvalget i løbet af 2017. Sygdommen er allerede optaget på fortegnelsen, men udredningsprojektet skal bidrage til en mere velfunderet praksis for, hvilken eksponering der skal til, for at sygdommen kan anerkendes.

Erhvervssygdomsudvalget udbød derudover i 2015 et udredningsprojekt om erhvervsmæssige belastninger, der kan medføre udvikling af skuldersygdomme, som ligeledes forventes drøftet i 2017.

Erhvervssygdomsudvalget udbød i 2016 et udredningsprojekt om, hvilke erhvervsmæssige påvirkninger der kan medføre udvikling af erhvervsbetinget astma, som forventes drøftet i 2018.

⁴ Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner.

Ud over ovenstående områder vil udvalget samtidig have fokus på mulighederne for at afdække medicinsk dokumentation om nye eller tidligere udredte områder, herunder viden og forskning, der afdækker årsagssammenhænge mellem arbejdsmæssige belastninger og udvikling af sygdomme i bevægeapparatet, psykiske sygdomme og kræftsygdomme. Erhvervssygdomsudvalget drøfter derfor løbende på de principielle møder en status for forsknings- og videnssituationen, herunder hvilke udredningsarbejder, der efter udvalgets opfattelse bør udbydes via Arbejdsmiljøforskningsfonden.

Erhvervssygdomsudvalget følger eksempelvis et forskningsprojekt om betydningen af følelsesmæssige krav i arbejdet, der forventes drøftet i 2017.

Herudover vil udvalget forventeligt i 2017 drøfte et forskningsprojekt om bagageportørers helbredspåvirkninger efter udsættelse for partikelforurening i Københavns Lufthavn.

Tema 1: Psykisk sygdom

Spørgsmålet om sammenhængen mellem arbejdsmæssige belastninger og udvikling af psykisk sygdom er fortsat et meget væsentligt emne for drøftelserne i Erhvervssygdomsudvalget.

Posttraumatisk belastningsreaktion (i det følgende benævnt PTSD) efter traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed, og af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, er ikke længere den eneste psykiske sygdom, der er optaget på fortegnelsen over erhvervs sygdomme. Drøftelserne i 2016 har ført til, at depression efter exceptionelle belastninger under krigsdeltagelse er blevet optaget på fortegnelsen.

De psykiske sygdomme er dog generelt et område, hvor det er svært at tilvejebringe den nødvendige medicinske dokumentation for optagelse på fortegnelsen. En del af den eksisterende forskning dokumenterer tilstedeværelsen af psykiske sygdomme generelt. Men der foreligger ikke tilstrækkelig dokumentation, som entydigt belyser de arbejdsmæssige påvirkninger eller belastninger, der fører til udvikling af psykiske sygdomme. Det er med andre ord ikke muligt at påvise sammenhænge mellem de arbejdsmæssige påvirkninger eller belastninger og psykiske sygdomme, og optagelse af flere psykiske sygdomme på fortegnelsen forudsætter, at der tilvejebringes medicinsk dokumentation for, at sygdommene forårsages af arbejdet.

Mange af sagerne til Erhvervssygdomsudvalget er psykiske sygdomme. I de sager er det en særlig udfordring for vurderingen af psykiske sygdomme at få de konkrete arbejdsmæssige belastninger beskrevet og dokumenteret. Det gælder blandt andet ved sager om mobning og chikane, hvor belastningen ofte er den enkeltes oplevelse. Udvalgets konkrete stillingtagen vanskeliggøres ofte i de enkelte sager om psykiske sygdomme, fordi årsagen til sygdommen sjældent er entydig. Udvalget skal derfor ved behandlingen af disse sager også tage stilling til betydningen af private psykiske belastninger eller tidligere psykisk sygdom forud for arbejdsbelastningen. Erhvervssygdomme anerkendes kun som arbejdsskader efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget i det omfang, at sygdommen i udelukkende eller overvejende grad skyldes arbejdets særlige art.

AES og Erhvervssygdomsudvalget følger det psykiske område nøje for at sikre, at udvalgets praksis svarer til den nyeste viden.

1.1. Optagelse af ny psykisk sygdom på fortegnelsen

På baggrund af drøftelserne i maj 2016 er der optaget et punkt på fortegnelsen om depression opstået i nær tidsmæssig sammenhæng med krigsdeltagelse, som har indebåret traumatiske begivenheder og/eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur.

Depressionen skal være opstået inden for højst tre måneder fra belastningens ophør.

Disse sager kan AES nu behandle og anerkende administrativt. Det betyder, at har man været udsat for disse belastninger, og har man fået en depression inden for tre måneder, kan sygdommen anerkendes, uden at sagen skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

Det vil for eksempel være soldater, der er udsendt til krigstjeneste, som administrativt vil kunne få anerkendt deres sygdom, såfremt kravet til belastningen og dokumentationen er opfyldt. Også andre fagprofessionelle, der har deltaget i krigstjeneste, vil med det nye punkt på fortegnelsen kunne få anerkendt depression administrativt.

Sager med depression, hvor der ikke har været tale om krigsdeltagelse med udsættelse for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, kan ifølge praksis forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til konkret vurdering. Det vil for eksempel være sager om vold og trusler, som vi også i dag ser i udvalgsager. Der sker således ikke en ændring af praksis for disse sager.

1.2. Mere om udredningen og artiklen

Udredningen "A scientific review addressing delayed-onset posttraumatic stress disorder and post-traumatic depression" blev drøftet første gang på et principielt møde i august 2013, hvor en del af udvalget ønskede at afvente en publicering af resultaterne i et videnskabeligt tidsskrift. Denne offentliggørelse af resultaterne udkom i 2016 som artikel i The British Journal of Psychiatry, og udvalget drøftede derfor emnet igen på et principielt møde i maj 2016.

Datagrundlaget i artiklen er stort set det samme som i udredningen, men man har inddelt belastningerne i fire grupper: "Technical disasters" (fx skibskatastrofer, flystyrt), "natural disasters" (naturkatastrofer, for eksempel oversvømmelser, store skovbrande, orkaner, jordskælv), terroraktioner og krigsdeltagelse. Af de fire grupper er det krigsdeltagelse, som er knyttet til arbejdsskadesager. Det kan ikke udelukkes, at de øvrige belastninger kan ske i relation til en arbejdsbelastning, men der er ikke i udredningen taget højde for belastning som følge af tab af nærtstående. Det vurderes derfor at kunne være en væsentlig fejkilde ved de øvrige belastninger, men ikke ved krigsdeltagelse. Artiklen omfatter ikke – i modsætning til den tidligere udredning – personer, der har været udsat for vold og alvorlige trusler. Disse sager fylder ofte en del i udvalget og anerkendes efter udvalgets praksis også ofte, hvis der foreligger dokumentation for belastningerne. På baggrund af artiklen var der ikke grundlag for også at tilføje depression som følge af vold og trusler på fortegnelsen.

1.3. Mere om drøftelsen

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget mente, at betingelserne for at optage depression efter "krigsdeltagelse, som har indebåret enten traumatiske begivenheder og/eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur" var opfyldt. Derfor kan depression blive optaget på både gammel og ny fortegnelse efter udsættelse for de nævnte

belastninger. Flertallet i Erhvervssygdomsudvalget bestod af LO, FTF, Arbejdstilsynet og Sundhedsstyrelsen samt AES.

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere var uenige i optagelse af depression efter de nævnte belastninger på fortegnelsen, idet disse medlemmer fandt, at der var utilstrækkelig dokumentation i den fremlagte udredning og efterfølgende artikel til, at det var muligt at ændre på fortegnelsen.

Et flertal i udvalget var enige om, at praksis for anerkendelse af depression efter andre belastninger, herunder vold og trusler, ikke ændres. Et mindretal bestående af LO og FTF mente, at der på baggrund af materialet var belæg for at udvide fortegnelsen, så belastningerne vold og trusler og udvikling af depression ville være omfattet.

Sundhedsstyrelsen udtrykte bekymring over, at det kun er krigsdeltagelse, der omfattes af fortegnelsens tekst i forhold til udvikling af depression.

1.4. Udredningsrapport og artikel

Læs udredningsrapporten "A scientific review addressing delayed-onset posttraumatic stress disorder and posttraumatic depression" [her](#). Rapporten er på engelsk, men har et dansk resumé.

Artiklen "Risk of depressive disorder following disasters and military deployment: systematic review with meta-analysis", er offentliggjort i The British Journal of Psychiatry og kan mod betaling hentes [her](#).

1.5. Drøftelser af konkrete sager

Erhvervssygdomsudvalget drøfter fortsat løbende, hvorvidt en konkret sag om psykisk sygdom som følge af arbejdsmæssige belastninger kan anerkendes som en arbejdsskade som følge af arbejdets særlige art. Her har andelen af sager om psykisk sygdom været stigende over tid og udgør nu to tredjedele af de sager, som Erhvervssygdomsudvalget får forelagt.

Erhvervssygdomsudvalget har i 2016 behandlet sammenlagt 211 sager om psykiske erhvervssygdomme. Sagerne kan opdeles i de fire hovedtemaer:

- Stress og depression
- Psykisk sygdom efter mobning og chikane
- Psykisk sygdom hos udsendte soldater (veteransager)
- Andre psykiske sager, herunder sygdomme som følge af vold og trusler om vold

Opdelingen af sagstyperne følger den måde, hvorpå Erhvervssygdomsudvalget og AES har aftalt at holde overblik over udviklingen i de forskellige typer psykiske sager. Se mere om de konkrete sager i bilag A. Af afsnit A.1, A.2 og A.3 fremgår tal vedrørende udviklingen i Erhvervssygdomsudvalgets behandling af psykiske sager. Tabel C viser anerkendelsesprocenten for forelagte sager på det psykiske område opgjort per år siden 2011. Man skal være opmærksom på, at udvalget har bedt om, at der også forelægges visse sager, hvor der er usikkerhed, om de kan anerkendes, hvilket kan påvirke anerkendelsesprocenten i nedadgående retning.

Tabel C⁵: Anerkendelsesprocent på forelagte udvalgssager på det psykiske område i perioden 2011-2016⁶

Anerkendelsesprocent	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Gns.
Depression efter stresspåvirkninger	46%	42%	57%	40%	27%	21%	39%
Veteransager	-	-	100%	73%	87%	78%	85%
Mobning og chikane	-	-	-	77%	38%	81%	65%
Andre psykiske sager	74%	86%	85%	76%	57%	62%	73%
Gennemsnit (gns.)	60%	64%	81%	67%	52%	60%	65%

Tema 2: Sygdomme i bevægeapparatet

Skader på bevægeapparatet var et særligt fokusområde, da politikerne forhandlede reformen af arbejdsskadesystemet i 2003. De lempeligere krav til optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen har i årene efter reformen medført, at flere nye sygdomme, herunder sygdomme i bevægeapparatet, er optaget på fortegnelsen. Endvidere har AES og Erhvervs sygdomsudvalget lempet betingelserne for anerkendelse af blandt andet belastningsskader.

I 2016 er der sket en lempelse af belastningskravet i forhold til udvikling af slidgigt i knæ. Der er generelt et fortsat stort fokus på at klarlægge faktorer i arbejdsmiljøet, der kan føre til skader i bevægeapparatet, og i år har det altså medført en ændring af praksis og fortegnelsen.

I forbindelse med reformen fra 2004 blev der nedsat en arbejdsgruppe, der skulle se på nedslidningsskader inden for rengøringsområdet. Udvalget har ønsket fortsat at følge tallene vedrørende området. Se nærmere i afsnit C.5.

AES og Erhvervs sygdomsudvalget holder løbende øje med ny forskning inden for sygdomme i bevægeapparatet.

2.1. Knæsygdomme

På udvalgets principielle møder i december 2015 og marts 2016 blev en ny udredning om sammenhængen mellem knæbelastninger og udviklingen af forskellige sygdomme drøftet. De tre knæsygdomme, der er undersøgt i udredningen, er:

- Menisksygdomme
- Betændelsestilstand i slimsækken i knæet (bursitis)
- Slidgigt i knæ

På baggrund af udredningen besluttede AES og Erhvervs sygdomsudvalget i december 2015, at der ikke skulle foretages ændringer på erhvervs sygdomsfortegnelsen for så vidt angår menisksygdomme og bursitis. Der er heller ikke sket ændringer af praksis i forhold til forelæggelse for udvalget. For yderligere oplysninger om udredningens resultater vedrørende menisksygdomme og bursitis henvises der til AES og Erhvervs sygdomsudvalgets redegørelse for 2015, tema 3 om sygdomme i bevægeapparatet.

⁵ Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner.

⁶ Erhvervs sygdomsudvalget har de seneste år bedt om, at der bliver forelagt flere såkaldte psykiske gråzonesager til vurdering, og derfor er der en lavere anerkendelsesprocent på nogle områder.

2.2. Ændring af praksis vedrørende slidgigt i knæ

På det principielle møde i Erhvervssygdomsudvalget i marts 2016 fortsatte udvalget sine drøftelser af udredningens resultater vedrørende slidgigt i knæ.

Slidgigt i knæ efter knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i mange år er allerede optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Udredningen viste, at der fortsat er moderat evidens for en direkte årsagssammenhæng mellem mange års udsættelse for knæliggende og/eller hugsiddende arbejde og udvikling af slidgigt i knæ.

I udredningen blev der også fundet moderat evidens for en dosis-respons-sammenhæng mellem længere tids akkumuleret udsættelse for knæliggende og/eller hugsiddende arbejde og udviklingen af slidgigt i knæ.

Erhvervssygdomsudvalget besluttede på baggrund af udredningen, at der var grundlag for at ændre AES's praksis for, hvor mange år man skal have haft knæliggende og/eller hugsiddende arbejde, før der er en overrisiko for at udvikle slidgigt i knæ.

2.3. Mere om drøftelserne

10 år med daglig udsættelse hele arbejdsdagen

Et enigt Erhvervssygdomsudvalg besluttede, at der fremover som udgangspunkt skal være udført knæliggende og/eller hugsiddende arbejde stort set hele arbejdsdagen i en nogenlunde sammenhængende periode på mindst 10 år, for at slidgigten kan anerkendes som en erhvervssygdom.

Hvis man har haft færre timers knæliggende og/eller hugsiddende arbejde om dagen end hele arbejdsdagen, kræver det en længere belastningsperiode end 10 år. Der kan derfor også være tale om knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i en periode på 20 år. Der skal i så fald have været tale om knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i mindst halvdelen af arbejdsdagen (3-4 timer). Hvis der er tale om knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i tre fjerdedele (3/4) af arbejdstiden (5-6 timer dagligt), skal der have været tale om en belastning i mindst 13 år.

40 år, hvis belastningen har været begrænset

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det vil kræve en nogenlunde sammenhængende belastningsperiode på mindst 40 år med knæliggende og/eller hugsiddende arbejde, hvis der har været en begrænset daglig udsættelse for knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i mange år, svarende til en fjerdedel (1/4) af arbejdstiden (mindst 2 timer dagligt).

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere var uenige i denne vurdering og mente i stedet, at der skulle have været tale om mere end 2 timers daglig knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i mange år.

Mindre end 2 timer dagligt kan ikke anerkendes

Medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget var enige om, at sager med mindre end 2 timers daglig udsættelse for knæliggende og/eller hugsiddende arbejde ikke kan anerkendes efter fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Den tidsmæssige sammenhæng

Der skal fortsat være god tidsmæssig sammenhæng mellem påvirkningen og tidspunktet, hvor sygdommen er opstået. Det vil tale imod anerkendelse efter fortegnelsen, hvis symptomerne på slidgigt i knæene opstår flere år efter, at det knæbelastende arbejde er stoppet.

Hvis der i en periode har været tale om knæliggende og/eller hugsiddende arbejde, som opfylder kravene til påvirkningen, kan sygdommen som hidtil eventuelt anerkendes, også selvom symptomerne opstår i en senere periode med mindre knæbelastende arbejde.

Sager, hvor symptomerne på slidgigt i knæene opstår efter flere år uden knæbelastende arbejde, men hvor der tidligere har været en påvirkning, der opfylder fortegnelsens krav, vil fremover kunne forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til konkret vurdering.

Andre knæbelastninger

Udredningen fandt kun begrænset eller utilstrækkelig evidens for en direkte årsagssammenhæng mellem udsættelse for løft af tunge byrder, trappegang og stigearbejde og udvikling af slidgigt i knæene.

Erhvervssygdomsudvalget har derfor ikke fundet grundlag for at ændre den hidtidige praksis for forelæggelse af sager. Hvis kravene på fortegnelsen ikke er opfyldt, kan konkrete sager om slidgigt i knæ derfor fortsat forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til konkret vurdering. Det kan også fortsat være sager, hvor man har været udsat for løft af tunge byrder gennem mange år og/eller mange års udsættelse for trappegang/stigearbejde i kombination med knæliggende/hugsiddende arbejde.

2.4. Udredningsrapporten

Læs udredningsrapporten her: [http://aes.dk/~media/ASK/pdf/E-udvalget/Occupational exposure to knee loading and the risk of osteoarthritis of the knee meniscal knee lesions and prepatellar bursitis.ashx](http://aes.dk/~media/ASK/pdf/E-udvalget/Occupational_exposure_to_knee_loading_and_the_risk_of_osteoarthritis_of_the_knee_meniscal_knee_lesions_and_prepatellar_bursitis.ashx).

Rapporten er på engelsk, men har et dansk resumé.

2.5. Drøftelser af konkrete sager

Erhvervssygdomsudvalget har i 2016 behandlet sager om sygdomme i bevægeapparatet, se nærmere i bilag A.

Tema 3: Sygdomme efter udsættelse for PCB

Sammenhængen mellem forskellige kemiske stoffer og udviklingen af sygdom er et tilbagevendende emne for Erhvervssygdomsudvalget. I 2013 drøftede AES og Erhvervssygdomsudvalget en rapport om udsættelse for PCB⁷ og udvikling af sygdomme. Der var også en drøftelse af kommende monografi 107, som ikke var udkommet endeligt på daværende tidspunkt.

⁷ PCB blev frem til midten af 1970'erne anvendt i forskellige byggematerialer, for eksempel i fugemasse.

AES og Erhvervssygdomsudvalget besluttede at drøfte PCB igen, når monografi 107⁸ fra det internationale kræftagentur IARC udkom. Dette blev foreslået for blandt andet at få belyst de sygdomme, som er nævnt i sammenfatningen og ikke i udredningsarbejdet. Det drejer sig om non-Hodgkins lymfom, brystkræft samt tumorer i lunge og mundhule. Monografien fra IARC kom i 2015 og blev drøftet i 2016.

3.1. Den nyeste forskning om PCB

I marts 2016 konkluderede AES og Erhvervssygdomsudvalget, at der ikke var kommet ny viden i forhold til drøftelserne i 2013.

I forhold til den tidligere vurdering fra IARC har IARC i monografi 107 beskrevet en sandsynlig sammenhæng, også i humane studier, for modernærkekræft (malignt melanom). De studier, der ligger til grund for IARC's aktuelle vurdering, indgik ligeledes i det danske referencedokument fra 2012. Forskerne vurderede dengang, at kravene til medicinsk dokumentation/medicinsk og teknisk erfaring ikke var opfyldte for modernærkekræft. Forskerne vurderede, at der er begrænset evidens for en årsagssammenhæng mellem udsættelse for PCB og udvikling af modernærkekræft.

Der er heller ikke ny viden i relation til sygdommene non-Hodgkins lymfom, brystkræft samt tumorer i lunge og mundhule. IARC konkluderer, at der er begrænset evidens for en årsagssammenhæng for brystkræft, non-Hodgkins lymfom og andre kræftformer, for eksempel lever- og galdevejskræft og kræft i skjoldbruskkirtlen.

På det principielle møde i 2016 besluttede et flertal i Erhvervssygdomsudvalget, at der ikke var grundlag for ændringer på fortegnelsen eller i forelæggelsespraksis. En relevant erhvervsmæssig udsættelse for PCB og udvikling af sygdomme kan fortsat forelægges for udvalget til konkret vurdering.

Et mindretal bestående af arbejdstagersiden i udvalget var uenige i vurderingen, for så vidt angår fortegnelsen. Mindretallet mente, at der er tilstrækkeligt grundlag til, at PCB og udvikling af sygdomme kan stå på fortegnelsen.

3.2. Baggrund

På det principielle møde i Erhvervssygdomsudvalget i april 2013 drøftede AES og Erhvervssygdomsudvalget en dengang ny udredningsrapport om erhvervsmæssig udsættelse for PCB.

Udredningsrapporten viser blandt andet, at udsættelse for høje koncentrationer af stoffet PCB på arbejdet kan forårsage lever- og galdevejskræft, og at PCB i høje koncentrationer kan forårsage modernærkekræft og hudsygdommen klorakne. Der er derimod ikke tilstrækkelig dokumentation for, at PCB kan forårsage fosterskader eller skjoldbruskkirtelkræft efter udsættelse på arbejdet. Det konkluderede AES i juni 2013 efter at have drøftet udredningen om PCB med Erhvervssygdomsudvalget.

Udredningen viser også, at udsættelse for PCB på arbejdet ikke er særligt stor i dag. Der skal derfor meget til, før sygdomme opstår efter udsættelse for PCB på arbejdet. Den manglende medicinske dokumentation er også årsagen til, at et flertal i Erhvervssygdomsudvalget indstillede, at visse sygdomme (fosterskader samt lever- og galdevejskræft) udviklet efter udsættelse for PCB ikke længere

⁸ <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol107/mono107.pdf>

opfylder betingelserne for at stå på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Der var dissens fra arbejdstagersidens repræsentanter i Erhvervssygdomsudvalget. Arbejdstagersiden mente, at der skulle mere til, før kravene til at stå på fortegnelsen ikke længere var opfyldt. Mindretallet mente med andre ord, at PCB og udvikling af fosterskader samt lever- og galdevejskræft fortsat skulle blive stående på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Konkrete tilfælde af sygdommene lever- og galdevejskræft, modermærkekræft og klorakne efter udsættelse for PCB vil fremover blive forelagt for Erhvervssygdomsudvalget til konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Læs mere i årsredegørelsen fra 2013 i bilag B, 6 på vores hjemmeside [her](#).

3.3. Drøftelser af konkrete sager

Der er ikke forelagt sager om udsættelse for PCB i 2016.

Tema 4: Andre sygdomme

4.1. Den nyeste viden om hjertesygdomme efter psykiske belastninger

AES og Erhvervssygdomsudvalget drøftede på det principielle møde i december 2016 en svensk rapport om hjertesygdomme fra 2015.

Rapporten beskriver både hjertesygdomme/-lidelser (iskæmisk hjertelidelse og blodprop i hjertet), apopleksi (blodprop i hjernen, hjerneblødninger og aneurismeblødninger) og forhøjet blodtryk.

Erhvervssygdomsudvalget og AES blev enige om, at kravene i loven til medicinsk dokumentation ikke var opfyldt i tilstrækkelig grad til, at hjertesygdomme kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Konklusionerne i rapporten medfører en mindre præcisering af den tidligere aftalte forelæggelsespraksis i sager om hjertekarsygdomme.

Udvalget har tidligere aftalt (januar 2008), at der skal have været en psykisk belastning i lang tid (5-10 år). Det er fortsat gældende, at der skal have været tale om en længerevarende belastning, men den nye rapport beskriver ikke, hvor mange år der skal have været tale om. Før var belastningskravet ”betydelige krav på arbejdet i kombination med ringe støtte”. Fremover kan konkrete sager om udvikling af hjertelidelse (iskæmisk hjertesygdom og blodprop i hjertet) som følge af mange års udsættelse for betydelige psykiske belastninger (som eksempelvis arbejde med ”lav kontrol”, ”høje krav kombineret med lav kontrol”, ”høje krav kombineret med lav støtte”) forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, såfremt der ikke er andre væsentlige risikofaktorer, der har forårsaget sygdommen.

Udvalget vil herefter tage stilling til, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Konkurrerende årsager er for eksempel et større tobaksforbrug, sukkersyge, forudbestående forhøjet blodtryk eller klar arvelig disposition til iskæmisk hjertesygdom – alle forhold, der hver især disponerer betydeligt for at udvikle hjertesygdom.

4.2. Baggrund

Erhvervssygdomsudvalget og AES følger hjertesygdomsområdet løbende og ønskede derfor en drøftelse af, om rapporten fra 2015 vedrørende hjertesygdomme medførte en ændring af erhvervs-sygdomsfortegnelsen og/eller forelæggelsespraksis. Se sammendrag af rapporten og hele rapporten ”Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom” [her](#). Erhvervssygdomsudvalget og AES følger fortsat området nøje.

4.3. Drøftelser af konkrete sager

Der har kun været forelagt meget få sager om iskæmisk hjertesygdom efter psykiske belastninger for udvalget siden 2008. Det skyldes blandt andet, at der er i mange af sagerne er konkurrerende forhold til udvikling af hjertesygdom.

Bilag A: Praksis og behandling af konkrete sager i 2016

Dette bilag indeholder oversigter over sager forelagt for Erhvervssygdomsudvalget om psykisk sygdom efter vold og trusler om vold, psykisk sygdom efter belastning under udsendelse (veteransager), sygdomme i bevægeapparatet, brystkræft efter natarbejde og hudkræft.

A.1. Psykisk sygdom efter udsættelse for vold og trusler om vold

Erhvervssygdomsudvalget har fortsat fokus på psykiske sygdomme efter udsættelse for vold, trusler om vold samt udadreagerende adfærd. Der er derfor lavet en særskilt opgørelse over sager af denne type, som er behandlet i udvalget, jf. tabel 1, 2 og 3.

Udvalget har i en femårig periode fra 2011 til og med 2015 taget stilling til 654 sager af denne type. 68,5 procent af sagerne behandlet i perioden er blevet anerkendt, 26,9 procent er blevet afvist, og der mangler en afgørelse i 4,5 procent af sagerne, da sagerne stadig er under behandling, se tabel 1.

Tabel 1. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2016⁹

Slutdiagnose \ Kendelse	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse ¹⁰	Alle
Posttraumatisk belastningsreaktion	9	41	1	51
Depression	93	132	11	236
Uspecificeret belastningsreaktion	62	271	17	350
Andre psykiske sygdomme	12	4	1	17
Alle	176	448	30	654
Procent	26,9	68,5	4,5	100

Antallet af sager om psykisk sygdom efter vold, trusler om vold samt udadreagerende adfærd, som forelægges for udvalget, har været stigende de senere år. Som det fremgår af tabel 2, behandlede udvalget i 2016 118 af denne type sager – det er en stigning fra året før.

⁹ Manuelt opgjort tabel.

¹⁰ Ingen kendelse betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring endnu ikke har truffet afgørelse i sagen efter forelæggelsen. Afgørelsen om anerkendelse eller afvisning tæller derfor ikke med i det samlede antal sager.

Tabel 2. Anerkendte og afviste sager om psykisk sygdom efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget (kendelser fordelt på årgang)¹¹

Kendelse Årgang	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse¹²	Alle
2011	22	72	-	94
2012	17	69	-	86
2013	20	99	-	119
2014	29	106	-	135
2015	44	58	-	102
2016	44	44	30	118
Alle	176	448	30	654

Forholdsmæssigt udgør denne gruppe en stor del af de sager om psykisk sygdom, der forelægges for udvalget. I gennemsnit har 69,7 procent af psykiske sager de seneste fem år omhandlet vold, trusler om vold og udadreagerende adfærd.

Som det fremgår af tabel 3 nedenfor, er vold, trusler om vold og anden udadreagerende adfærd særligt forekommende inden for brancherne ”Offentlig forvaltning og forsvar, socialsikring” samt ”Sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger”, som til sammen har 468 af de pågældende sager i perioden. Også inden for branchen ”Undervisning” er der en høj forekomst af disse sager.

De tre brancher er alle kategoriseret af belastninger ved håndtering af borgere med fysiske og psykiske problemer. Størstedelen af sagerne (394 ud af 654 sager) inden for disse brancher anerkendes.

¹¹ Manuelt opgjort tabel.

¹² Ingen kendelse betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring endnu ikke har truffet afgørelse i sagen efter forelæggelsen. Afgørelsen om anerkendelse eller afvisning tæller derfor ikke med i det samlede antal sager.

Tabel 3. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2016 (fordelt på branchegrupper)¹³

Kendelse	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse	Alle
Branchegruppe				
Bygge og anlægsvirksomhed	2	1		3
El, gas, renovation, rensning af jord og grundvand		1		1
Engroshandel og detailhandel - reparation af motorkøretøjer	7	2		9
Fast ejendom, udlejning og forretningsservice	7	15	3	25
Fremstillingsvirksomhed	4	9		13
Kultur, forlystelser og andre serviceydelser	2	7	1	10
Landbrug, jagt, skovbrug og fiskeri		1		1
Offentlig forvaltning og forsvar, socialsikring	61	169	5	235
Overnatningsfaciliteter & restaurationsvirksomhed		4		4
Pengeinstitutter og finansvirksomhed	6	2		8
Sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger	59	164	10	233
Transport og godshåndtering - information & kommunikation	11	9		20
Undervisning	17	61	11	89
Uoplyste		3		3
Alle	176	448	30	654

A.2. Depression efter udsættelse for stresspåvirkninger

Tabel 4, 5 og 6 viser en tilsvarende udvikling for sager omhandlende depression, hvor stresspåvirkninger har været påvirkningen på arbejdet. Se udvalgets praksis i den type sager i årsredegørelsen for 2010 [her](#).

Tabel 4. Anerkendte og afviste psykiske sager omhandlende depression Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2016

Kendelse	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse¹⁴	Alle
Slutdiagnose				
Depression	156	199	12	367

¹³ Manuelt opgjort tabel.

¹⁴ Ingen kendelse betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring endnu ikke har truffet afgørelse i sagen efter forelæggelsen. Afgørelsen om anerkendelse eller afvisning tæller derfor ikke med i det samlede antal sager.

Tabel 5. Anerkendte og afviste psykiske sager omhandlende depression behandlet i Erhvervs-sygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2016 (kendelser fordelt på årgang)¹⁵

Kendelse	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse¹⁶	Alle
Årgang				
2011	15	33	.	48
2012	12	32	.	44
2013	23	52	.	75
2014	28	44	.	72
2015	35	20	.	55
2016	43	18	12	73
Alle	156	199	12	367

¹⁵ Manuelt opgjort tabel.

¹⁶ Ingen kendelse betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring endnu ikke har truffet afgørelse i sagen efter forelæggelsen. Afgørelsen om anerkendelse eller afvisning tæller derfor ikke med i det samlede antal sager.

Tabel 6. Anerkendte og afviste psykiske sager omhandlende depression behandlet i Erhvervs-sygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2016 (fordelt på branchegrupper)¹⁷

Kendelse	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse¹⁸	Alle
Branchegruppe				
Bygge og anlægsvirksomhed	3	2		5
El, gas, renovation, rensning af jord og grundvand	1	1		2
Engroshandel og detailhandel - reparation af motorkøretøjer	10	11		21
Fast ejendom, udlejning og forretningsservice	10	13	1	24
Fremstillingsvirksomhed	6	17	1	24
Kultur, forlystelser og andre serviceydelser	4	6	1	11
Landbrug, jagt, skovbrug og fiskeri	2	1		3
Offentlig forvaltning og forsvar, socialsikring	42	65	1	108
Overnatningsfaciliteter & restaurationsvirksomhed	1	1		2
Pengeinstitutter og finansvirksomhed	6	6		12
Råstofudvikling	1	1		2
Sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger	41	49	4	94
Transport og godshåndtering - information & kommunikation	16	7		23
Undervisning	13	19	4	36
Alle	156	199	12	367

A.3. Psykisk sygdom efter alle belastninger

Tabel 7 viser indstillinger i alle sager om psykiske sygdomme efter behandlingen af sagerne på møderne, opgjort på år for mødet. Ved opgørelsen er der ikke taget højde for, hvorvidt en sag, der er blevet trukket eller udsat på ét møde, er blevet behandlet på ny i samme eller efterfølgende år. Se eventuelt også tabel C ovenfor, hvor anerkendelsesprocenten for de enkelte områder inden for de psykiske sager er vist.

¹⁷ Manuelt opgjort tabel.

¹⁸ Ingen kendelse betyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring endnu ikke har truffet afgørelse i sagen efter forelæggelsen. Afgørelsen om anerkendelse eller afvisning tæller derfor ikke med i det samlede antal sager.

Tabel 7. Opgørelse af alle sager om psykisk sygdom forelagt for Erhvervssygdomsudvalget, indstilling fordelt på årgang fra 2011 til 2016¹⁹

Indstilling Årgang	Afvist		Anerkendt		Udsat eller trukket på mødet		Forelagte sager om psykisk sygdom i alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
2011	35	26,9	85	65,4	10	7,7	130
2012	25	19,1	93	71,0	13	9,9	131
2013	34	19,2	114	64,4	29	16,4	177
2014	60	25,9	155	66,8	17	7,3	232
2015	77	41,6	90	48,6	18	9,7	185
2016	39	35,1	64	57,6	8	7,2	111
Alle	270	27,9	601	62,2	95	9,8	966

Af tabel 7 fremgår, at 62,2 procent af de sager om psykiske sygdomme, som forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, anerkendes.

Det skal bemærkes, at tabel 7 viser oversigten over de forelagte sager, hvor de resterende tabeller viser afgjorte sager, der har været forelagt udvalget. Tabellerne kan derfor ikke direkte sammenlignes, da der kan være sager, der først endeligt afgøres i det efterfølgende kalenderår.

A.4. Psykisk sygdom efter belastning under udsendelse

Per 31. december 2016 var der registreret 360 sager anmeldt før 1. januar 2013, som skulle vurderes efter den ændrede praksis for anerkendelse af PTSD og særloven om sent diagnosticeret PTSD. Der var registreret 230 sager anmeldt i 2013, 238 sager anmeldt i 2014, 205 sager anmeldt i 2015 og 153 anmeldt i 2016.

Status for behandlingen af spørgsmålet om anerkendelse i sagerne anmeldt henholdsvis før 2013, i 2013, i 2014, i 2015 og i 2016 fremgår af tabel 8.

¹⁹ Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner.

Tabel 8. Status per 31. december 2016 for sager om psykisk sygdom hos veteraner og andre udsendte statsansatte, anmeldt før 2013, i 2013, i 2014, i 2015 og i 2016, fordelt på år for anmeldelse

År for anmeldelse	Sager før 2013	2013	2014	2015	2016	I alt
Anerkendt efter arbejdsskadeloven	72	68	51	10	0	201
- Heraf efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget	37	20	25	4	0	86
Anerkendt efter særloven	161	93	98	42	0	394
Afvist/henlagt	127	67	76	37	8	315
Under behandling	0	2	13	116	145	276
I alt	360	230	238	205	153	1.033

A.5. Sygdomme i bevægeapparatet

Ved reformen i 2003 blev betingelserne for anerkendelse af sygdomme i bevægeapparatet lempet for sygdomme anmeldt fra den 1. januar 2005. Dette gjaldt især for sygdomme i hånd, arm og skulder. Siden har Erhvervssygdomsudvalget fået udarbejdet flere udredninger om årsagssammenhænge mellem påvirkninger i arbejdet og udvikling af sygdomme i bevægeapparatet²⁰. Disse udredninger har ikke betydet, at nye sygdomme er blevet optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, men i begrænset omfang, at belastningskravet for allerede optagne sygdomme på fortegnelsen er blevet ændret.

I 2016 besluttede Erhvervssygdomsudvalget og AES at ændre i vejledningens krav til slidgigt i knæ. Se mere i tema 2 ovenfor.

Tabel 9. Anerkendte og afviste knæsager omhandlende slidgigt fra 1. januar 2007 til og med 31. december 2016 (behandlet administrativt eller i Erhvervssygdomsudvalget)

Kendelse \ Anmeldeår	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	I alt
Anerkendt	42	43	44	37	49	21	4	240
Afvist	217	186	198	206	193	176	100	1276
Henlagt	-	1	-	-	-	-	-	1
Under behandling	-	-	-	-	4	7	3	14
I alt	259	230	242	243	246	204	107	1531

²⁰ Se oversigt over alle udredningsarbejder på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside under Forskning og projekter

A.6. Brystkræft

Brystkræft efter natarbejde er ikke optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme og kan derfor kun anerkendes som arbejdsskade efter indstilling fra Erhvervssygdomsudvalget. Tabel 10 viser antallet af sager om brystkræft efter natarbejde, som er afgjort af AES i perioden fra 2007, hvor de første drøftelser om anerkendelse af brystkræft efter natarbejde fandt sted, til udgangen af 2016. Der er siden 2007 anerkendt 144 sager om brystkræft efter natarbejde.

Tabel 10. Anerkendte og afviste brystkræftsager fra 1. januar 2007 til og med 31. december 2016 (behandlet administrativt eller i Erhvervssygdomsudvalget)

Afgørelse	Administrativ	Erhvervssygdomsudvalget	I alt
Kendelse			
Afvist	594	295	889
Anerkendt	0	144	144
I alt	594	439	1.033

Som det fremgår af årsredegørelsen fra 2015, blev praksis skærpet efter udredningen i 2013 og de efterfølgende drøftelser. Nu stilles der krav om endnu flere års udsættelse for nattevagter, ligesom der også bliver set på, om der er mere end en nattevagt om ugen.

A.7. Hudkræft

Hudkræft er en af de erhvervssygdomme, hvor Erhvervssygdomsudvalget gerne vil følge udviklingen. Dette hænger sammen med, at man i 2014 præciserede, at forstadier til hudkræft var omfattet af erhvervssygdomsfortegnelsen.

Tabel 11 nedenfor indeholder en opgørelse af AES's behandling af sager om hudkræft. Sagerne er opgjort per anmeldeår.

Som det fremgår af tabellen, har der over årene været en stigning i antallet af anmeldelser af tilfælde af hudkræft som arbejdsbetingede. Fra 2011 til 2013 er der årligt sket en fordobling af antallet af anmeldte sager med slutdiagnosen hudkræft. Fra 2013 til 2014 er der sket en tredobling. Da der måles på sager med slutdiagnosen hudkræft, er alle sager, som er anmeldt i 2016, men som endnu ikke er færdigbehandlet, ikke med i oversigten. Derfor må det forventes, at antallet for 2016 vil stige i takt med, at sagerne færdigbehandles og slutdiagnosen hudkræft tilføjes. Derfor viser denne tabel også et større antal sager om hudkræft i 2015 end den tilsvarende tabel i sidste års redegørelse.

Tabel 11. Antal sager med slutdiagnosen hudkræft opgjort efter anmeldeår

Anmeldeår	2011	2012	2013	2014	2015	2016	I alt
Kendelse							
Anerkendt	13	18	34	78	72	13	228
Afvist	12	28	57	173	166	79	515
Henlagt	1	-	3	4	9	-	17
Under behandling	-	-	-	1	2	6	9
I alt	26	46	94	256	249	98	769

Bilag B: Retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen

Nedenfor præsenteres udviklingen i doms- og ankestyrelsespraksis på erhvervssygdomsområdet.

Der er i 2016 ikke afsagt væsentlige domme, der har betydning for Erhvervssygdomsudvalgets område. Der er truffet fire principafgørelser i Ankestyrelsen. Principafgørelserne tiltræder praksis.

Ankestyrelsens principafgørelse 4-16 om lungekræft efter udsættelse for både asbest og tobak

Denne principafgørelse er udarbejdet på baggrund af højesteretsdommen fra december 2015 om lungekræft. Se nærmere i årsredegørelsen fra 2015.

I dommen fremgik, og det er principafgørelsens budskab: ”Højesteret fastslog, at en anerkendelse af en erhvervssygdom som arbejdsskade efter § 8, stk. 1, ikke er til hinder for, at der træffes afgørelse i medfør af § 12, stk. 1, om nedsættelse eller bortfald af ydelser, såfremt den tilskadekomnes situation helt eller delvis skyldes andre forhold end den erhvervsbetingede sygdom. Højesteret fandt imidlertid ved en flertalsafgørelse, at formodningsreglen i arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, måtte føre til, at der i den konkrete sag ikke var grundlag for at nedsætte méngodtgørelsen, fordi det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes lungekræft helt eller delvist skyldtes andre forhold end den erhvervsmæssige udsættelse. Højesteret lagde vægt på, at det ikke konkret kunne fastslås, hvad der havde været årsagen til udviklingen af lungekræft, men at risikoen for lungekræft var blevet fordoblet som følge af asbestpåvirkningen uafhængigt af, om tilskadekomne var ryger eller ikke havde været ryger.”

Ankestyrelsens principafgørelse 5-16 om brystkræft efter natarbejde

Principafgørelsen samler op på gældende praksis for anerkendelse af brystkræft efter natarbejde, herunder om betingelserne for at kunne konstatere årsagssammenhæng mellem udsættelsen for natarbejdet og brystkræften. I den konkrete sag var latenstiden for lang til, at der var årsagssammenhæng mellem udsættelsen for natarbejde, der ophørte i 1999 og den i 2005 konstaterede brystkræft. Principafgørelsen tiltræder udvalgets praksis på området.

Ankestyrelsens principafgørelse 78-16 om springfinger

AES havde truffet afgørelse om afslag på anerkendelse af springfinger i højre lillefinger som en erhvervssygdom. Ankestyrelsen var enig og afviste sagen. Ankestyrelsen lagde vægt på, at der er kvalificeret lægefaglig tvivl om, at springfinger konkret er erhvervsbetinget, og springfinger kan derfor ikke anerkendes som en erhvervssygdom eller begrunde forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Principafgørelsen tiltræder praksis beskrevet i vejledningen om erhvervssygdomme.

Ankestyrelsens principafgørelse 74-16 om blærekræftsag

AES havde truffet afgørelse om et samlet varigt mén på 40 procent med et fratræk på 9/10 på grund af tobaksrygning. Det varige mén som følge af arbejdsskaden var derfor 5 procent. Ankestyrelsen var enig og kom frem til samme resultat. Principafgørelsen tiltræder således praksis.

Ankestyrelsen fandt ud fra en konkret bevisvurdering baseret på statistiske risikoanalyser, at tilskadekomnes helbredsmæssige tilstand med overvejende sandsynlighed også skyldtes andre forhold end den erhvervsmæssige udsættelse. Ankestyrelsen lagde vægt på, at det ikke i forhold til blærekræft er muligt at fastslå, om denne konkret skyldes udsættelse for dieselos eller rygning. I forhold til en anerkendt blærekræft som følge af udsættelse for dieselos vil det derfor

være afgørende, om en eventuel tobaksrygning udgør en så stor risikofaktor, at der skal foretages fradrag i ménet. Ankestyrelsen vurderede derfor, at tilskadekomnes tobaksforbrug, ud fra en lægelig vurdering, øgede risikoen for at udvikle blærekræft med cirka 2-3 gange i forhold til en person, der ikke har røget.

Det bemærkes, at Ankestyrelsen skrev, at der ikke ud fra lægefaglige studier – modsat i sager om asbestpåvirkninger og rygning i forhold til risikoen for at udvikle lungekræft – er dokumentation for en synergieffekt mellem udsættelse for dieselos og tobaksrygning i forhold til risikoen for at udvikle blærekræft. Udsættelse for dieselos har således ikke større negativ effekt, hvis der er tale om en ryger, end hvis der er tale om en ikkeryger. De to risikofaktorer lægger sig i stedet oven i hinanden. Det vil sige, at der er tale om additiv virkning af de to risici.

Bilag C: Generel udvikling på arbejdsskadeområdet i tal 2016²¹

Arbejdsskadereformen fra 2003 havde blandt andet som mål at sikre flere anerkendelser af erhvervssygdomme. Et væsentligt middel hertil var udarbejdelsen af en ny erhvervssygdomsfortegnelse, der skulle gælde for sygdomme anmeldt fra og med 2005.

Den nye fortegnelse, der nu har været i kraft i 12 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 støjbetingede hørenedsættelser reduceret væsentligt i forhold til før 2005.

Alle læger og tandlæger har pligt til at anmelde formodede eller konstaterede sygdomme, som kan skyldes arbejdet. Der er flere formål med at anmelde alle formodede erhvervssygdomme:

- den tilskadekomnes ret til erstatning
- forebyggelse af nye arbejdsskader
- øge kendskabet til, hvilke sygdomme der kan være arbejdsbetingede

Det er ikke et krav for at anmelde, at sygdommen står på fortegnelsen over erhvervssygdomme, eller at betingelserne for at anerkende den enkelte sygdom er opfyldt. Det er heller ikke et krav, at sygdommen er varig.

Sygdommen skal anmeldes, uanset om den tilskadekomne har givet samtykke. Tilskadekomne kan på et hvilket som helst tidspunkt under sagens behandling bede AES om ikke at behandle sagen videre.

Det er AES, der vurderer, om sygdommen er en arbejdsskade, og om tilskadekomne kan få erstatning.

C.1. Anerkendte sygdomme i perioden 2005 til 2016

Tabel 12 nedenfor viser antallet af anerkendte erhvervssygdomme fordelt på skadeårene 2005 samt 2010-2016.

I årene efter 2005 ses en stigning i antallet af anerkendelser af erhvervssygdomme. I 2012 blev der anerkendt omkring 1.400 flere erhvervssygdomssager end i 2005. Størstedelen af denne stigning skyldes en stigning i anmeldelserne af hudsygdomme, hvor anerkendelsesprocenten er fulgt med, hvilket vil sige, at flere sager om hudsygdom anerkendes.

Efter 2012 er der sket et fald i det samlede antal af anerkendte erhvervssygdomme. Da tabel 12 viser anerkendte sager fordelt på anmeldeår, kan der dog være sager anmeldt i 2014-2016 og enkelte før det, som endnu ikke er færdigbehandlet primo 2017.

Der er i tabellen udelukkende medtaget sager anerkendt efter arbejdsskadeloven. Sager anerkendt efter særloven om erstatning til tidligere soldater og andre udsendte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) indgår ikke.

²¹ Se generelt om årsstatikken på hele arbejdsskadeområdet på hjemmesiden her: <http://aes.dk/da/Statistik/Arbejdsskader/Arbejdsskadestatistik.aspx>

Tabel 12. Antal anerkendte erhvervssygdomme på en række forskellige årgange, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose²²

Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter anmeldeår	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hudsygdomme	953	959	1.780	1.773	1.734	1.653	1.170	340
Høresygdomme	354	810	1.103	1.100	1.092	1.117	719	60
Vibrationssygdomme	82	75	74	76	61	58	36	9
Lunge- og luftvejssygdomme	170	281	317	329	356	344	325	179
Kræftsygdomme	115	127	166	166	196	249	245	168
Slidgigt i hofte	278	281	247	245	191	140	87	18
Rygsygdomme			7	11	6	3	5	
Skulder-nakkesygdomme	28	74	68	69	65	64	26	4
Hånd-underarmssygdomme	16	23	37	29	15	15	11	4
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	32	81	47	57	46	42	36	7
Skulderygdomme	62	202	253	270	258	195	153	34
Albuesygdomme	86	223	238	230	205	226	185	58
Nervesygdomme	59	148	146	145	145	102	87	16
Psykiske sygdomme	85	156	234	289	228	123	40	1
Andre sygdomme og uoplyst²³	219	144	125	217	191	82	61	23
I alt	2.539	3.584	4.842	5.006	4.789	4.413	3.186	921

I tabel 13 præsenteres anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdommene opgjort på anmeldeår. Der er stadig sager fra 2016 og før, der endnu ikke er færdigbehandlet. Sagsbehandlingsmæssigt tager det ofte længere tid at anerkende en erhvervssygdom, end det tager at afvise en sygdom, for

²² En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som anføres på arbejdsskadesagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldeblanketten. Når sagen er oplyst og klar til afgørelse, anføres der en mere præcis slutdiagnose. Da de enkelte sager kan ændre diagnose undervejs, er det ikke muligt at sammenligne tabel 12 og tabel 14.

²³ Andre sygdomme omfatter: Hepatitis B, akut leverbetændelse, hepatitis C, mavesår, sår på tolvfingertarmen, mavekatar, brok, andre tarmsygdomme, andre bughindesygdomme, anden og ikke specificeret skrumpelever, andre leversygdomme, bugspytkirtelbetændelse.

eksempel fordi flere oplysninger skal indhentes. Derfor må det forventes, at anerkendelsesprocenten vil stige i takt med, at de resterende sager anmeldt i 2016 og tidligere færdigbehandles.

Tabel 13. Anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdomme på en række årgange, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose²⁴

Slutdiagnoser/anerkendelsesprocent efter anmeldeår	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hudsygdomme	85,1	73,5	71,1	67,3	65,2	62,7	52,8	34,3
Høresygdomme	22,9	51,7	54,3	51,7	44,9	43,3	36	8,9
Vibrationssygdomme	58,6	54	55,2	51	42,4	44,3	43,4	21,4
Lunge- og luftvejssygdomme	43,1	50	45,7	48,8	51,2	52,6	50,7	44,5
Kræftsygdomme	61,8	57,7	34,4	31,6	33,9	34,1	35,2	36
Slidgigt i hofte	21	16,3	16,4	15,6	12,9	10,5	6,7	2,4
Rygsygdomme	0	0	9,2	11,6	7,4	3,7	9,3	0
Skulder-nakkesygdomme	12,4	15,3	18,3	17	17,2	16,8	7,4	2,2
Hånd-underarmssygdomme	4,9	4,1	6,2	5,6	2,8	3	2,4	1,1
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	4	8,6	8,9	8,5	6,4	6,3	5,7	1,5
Skulderygdomme	6,1	13,4	16,6	15,3	14,1	12,6	10,3	3,5
Albuesygdomme	7,2	13,1	19,4	17,6	15,8	18,2	16	7,9
Nervesygdomme	17,3	23,2	26,4	27,2	23,9	20,2	16,4	5,5
Psykiske sygdomme	8,9	6,5	7,3	7	4,9	2,6	0,9	0
Andre sygdomme og uoplyst²⁵	8,7	6,2	6,6	9,9	9,2	4,6	3,4	1,8
I alt	21	22,3	27,9	26	23,8	22,6	17,7	8,5

Det fremgår af tabel 13, at anerkendelsesprocenten generelt ligger højt for hudsygdomme. Anerkendelsesprocenten er ligeledes høj for lunge- og luftvejssygdomme, hvor den fra 2005 og frem har ligget på omkring 50 procent. Den store stigning i anerkendelsesprocenten for høresygdomme fra før til efter reformen skyldes ændringer på fortegnelsen.

²⁴ En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som anføres på arbejdsskadesagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldeblanketten. Når sagen er oplyst og klar til afgørelse, anføres der en mere præcis slutdiagnose. Da de enkelte sager kan ændre diagnose undervejs, er det ikke muligt at sammenligne tabel 12 og tabel 14.

²⁵ Andre sygdomme omfatter: Hepatitis B, akut leverbetændelse, hepatitis C, mavesår, sår på tolvfingertarmen, mavekatar, brok, andre tarmsygdomme, andre bughindesygdomme, anden og ikke specificeret skrumpelever, andre leversygdomme, bugspytkirtelbetændelse.

De laveste anerkendelsesprocenter findes for psykiske sygdomme samt nogle af sygdommene i bevægeapparatet, herunder skulder-nakkesygdom, slidgigt i hofte samt hånd-underarmssygdomme, som dog alle er karakteriseret ved relativt få anmeldelser årligt.

Anerkendelsesprocenten for psykiske sygdomme har i perioden 2005-2013 svinget. Anerkendelsesprocenten for sager anmeldt i 2016 er generelt lav, hvilket hænger sammen med, at ikke alle sager, der er anmeldt i 2016, er afsluttet endnu.

C.2. Anmeldte sygdomme i perioden 2005 til 2016

Som det fremgår af tabel 14, er antallet af anmeldelser af erhvervssygdomme steget fra 2005 til 2015 med godt 4.000 sager, svarende til en stigning på 24 procent. Der skete en stigning fra 2005 til 2007, og herefter faldt antallet af anmeldelser i en periode indtil 2010, hvor antallet af anmeldelser var på samme niveau som i 2005. Fra 2011 til 2013 steg antallet af anmeldelser igen. I både 2014 og 2015 blev der anmeldt omkring 21.000 erhvervssygdomssager, hvor der i 2016 blev anmeldt omkring 19.000. AES har oplevet en faldende tilgang af sager i 2016.

Tabel 14. Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose²⁶

Anmeldediagnose/ antal anmeldelser per år	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hudsygdomme	1.337	2.146	1.907	1.925	2.131	2.646	2.890	2.881	2.972	2.903	2.582
Høresygdomme	1.704	1.679	1.888	1.850	1.813	2.181	2.442	2.672	2.809	2.804	2.591
Vibrationssygdomme	177	115	116	96	116	139	141	153	139	106	71
Andre sygdomme	1.533	1.848	1.567	1.456	1.170	1.190	1.057	974	876	920	857
Lunge-luftvejssygdomme	445	584	521	543	468	581	592	584	606	553	628
Kræftsygdomme	260	552	754	732	600	609	661	727	746	754	684
Skulder-nakkesygdomme	794	824	842	863	622	686	593	648	574	521	465
Skuldersygdomme	1.785	1.991	1.952	1.906	1.803	1.834	2.199	2.227	1.947	2.016	1.856
Albuesygdomme	2.037	1.963	1.893	1.652	1.429	1.449	1.563	1.583	1.484	1.423	1.316
Hånd-underarmsygdomme	1.182	1.077	1.056	922	798	811	1.019	970	891	998	982
Rygsygdomme	1.793	1.800	1.806	1.704	1.714	1.593	1.678	1.571	1.431	1.423	1.253
Hoftesygdomme	50	128	90	108	104	96	126	119	122	113	129
Knæsygdomme	458	455	420	455	452	432	498	482	524	515	488
Gigtsygdomme	363	291	240	206	131	95	97	79	74	70	48
Nervesygdomme	485	467	499	476	502	474	410	363	489	435	365
Psykiske sygdomme	2.534	2.989	3.444	3.522	3.089	3.107	3.496	4.486	5.095	5.323	4.582
I alt	16.937	18.362	19.396	19.050	18.009	16.932	18.248	20.405	21.254	20.953	18.897

Som det ses i tabel 14, er der stor variation i antallet af anmeldelser for de forskellige typer sygdomme. Antallet af anmeldte hudsygdomme er i perioden mere end fordoblet fra omkring 1.300 til omkring 2.500 sager. Der er anmeldt næsten 900 flere høresygdomme i 2015 end i 2005, svarende til en stigning på omkring 47 procent. Anmeldelserne af albuesygdomme og rygsygdomme er derimod faldet støt i perioden. Den største stigning set i antallet af anmeldte psykiske sygdomme.

²⁶ En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som anføres på arbejdsskadesagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldeblanketten. Når sagen er oplyst og klar til afgørelse, anføres der en mere præcis slutdiagnose. Da de enkelte sager kan ændre diagnose undervejs, er det ikke muligt at sammenligne tabel 12 og tabel 14.

C.3. Anmeldelse af særlige kræftsager

Kræftsager er fortsat et fokusområde for Erhvervsstyrelsens Udvalg, da udvalget ønsker at følge med i, at der foretages det korrekte antal anmeldelser.

Som det fremgår af tabel 14, blev der i 2016 anmeldt 684 sager om kræft til AES. Tabellen viser, hvordan anmeldelser af kræftsygdomme er steget efter reformen indtil 2008, hvorefter de faldt i perioden 2008-2010. Fra 2010 ses en støt stigning i antallet af anmeldelser, som dog faldt i 2016 i forhold til året før.

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

Tabel 15 og 16 viser udviklingen i antallet af anmeldelser af sager om mesotheliom og næsekræft, fordelt på, om anmeldelsen er kommet fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen eller læger og andre. Opfølgelsen er foretaget ud fra oprindelig anmelder. Det betyder, at hvis eksempelvis egen læge har anmeldt sagen til AES, før anmeldelsen modtages fra Sundhedsstyrelsen, vil sagen være registreret som anmeldt af læger og andre, uanset at Sundhedsstyrelsen også har anmeldt sagen efterfølgende.

Der er en mindre forskydning i antallet af sager om mesotheliom, der er anmeldt til AES, og sager, der er registreret hos Sundhedsstyrelsen. Forskydningen skyldes forskellige tidspunkter for registrering af sagerne. Over tid er antallet af sager i de to systemer det samme.

Det vurderes, at aftalen med Sundhedsstyrelsen og kampagnen rettet mod lægerne kan forklare stigningen i anmeldelser efter lovændringen i 2007. Antallet af anmeldelser fra læger og andre har været faldende fra 2009, men steg dog i 2016 i forhold til året før.

Tabel 15. Tabel over sager om næsekræft og mesotheliom²⁷, fordelt på anmeldeår, anmeldt af Sundhedsstyrelsen

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Næsekræft	36	83	66	84	69	76	49	47	62	78
Mesotheliom	15	39	36	40	35	45	71	91	74	66
I alt	51	122	103	124	107	121	120	138	136	144

²⁷ I tabel 15, 16, 17 og 18 omfatter "mesotheliom" både kræft i lungehinden, bughindekræft, kræft i hjertesækken og mesotheliom med anden lokalisation.

Tabel 16. Antal anmeldte sager om næsekræft og mesotheliom, fordelt på anmeldeår, anmeldt af læger og andre

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Næsekræft	48	68	60	43	29	19	5	6	3	5
Mesotheliom	126	102	119	87	92	97	55	39	24	33
I alt	174	170	179	130	121	116	60	45	27	38

Tabel 17 nedenfor opsummerer de to ovenstående tabeller med en samlet oversigt over antallet af anmeldelser af sager om næsekræft eller mesotheliom. Det fremgår, at antallet af anmeldte sager om næsekræft eller mesotheliom har været faldende siden 2008, dog med enkelte udsving i perioden. Med undtagelse af 2008 har antallet af sager om mesotheliom ligget højere end antallet af sager om næsekræft. I 2016 blev der anmeldt 182 sager om næsekræft eller mesotheliom, hvoraf 99 sager, svarende til omkring 54 procent, omhandlede mesotheliom.

Tabel 17. Samlet antal anmeldte sager om næsekræft og mesotheliom, fordelt på anmeldeår

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Næsekræft	84	151	127	127	101	95	54	53	65	83
Mesotheliom	141	141	155	127	127	142	126	130	98	99
I alt	225	292	282	254	228	237	180	183	163	182

I tabel 18 er samlet en oversigt over anerkendelser og afvisninger af sager om mesotheliom. Tabellen viser, at der blev afvist 28 sager og anerkendt 7 sager i 2016, hvilket svarer til en anerkendelsesprocent på knap 70.

Tabel 18. Antal anerkendte/afviste sager om mesotheliom, fordelt på anmeldeår og afgørelse

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anerkendt	93	76	81	79	85	87	84	87	71	70
Afvist	27	39	42	29	30	39	36	42	24	28
Henlagt	21	26	32	19	12	16	6	1	1	1
Andre²⁸	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
I alt	141	141	155	127	127	142	126	130	98	99

På samme måde viser tabel 20 anerkendelser og afvisninger af sager om næsekræft. Tabellen viser, at størstedelen af sager om næsekræft afvises. I 2016 blev fem sager anerkendt og 61 sager afvist, svarende til en anerkendelsesprocent på knap 6.

²⁸ Andre sager er en restkategori, der dækker over eventuelle andre afgørelsesformer.

Tabel 19. Antal anerkendte/afviste sager om næsekræft, fordelt på anmeldeår og afgørelse

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anerkendt	12	9	9	6	7	8	3	4	1	5
Afvist	45	93	89	77	63	69	40	47	55	61
Henlagt	25	49	29	44	31	18	11	2	9	8
Andre²⁹	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9
I alt	84	151	127	127	101	95	54	53	65	83

C.4. Anmeldelse og anerkendelse af sager om psykisk sygdom

Tabel 20 viser antallet af anmeldte og anerkendte psykiske erhvervssygdomme, der er behandlet efter arbejdsskadeloven. Det vil sige, at sager om PTSD hos veteraner og andre udsendte statsansatte, der har fået deres arbejdsskadesag behandlet efter særloven for veteraner, ikke fremgår af tabellen.

Tabel 20. Antal anmeldte/anerkendte psykiske erhvervssygdomme efter arbejdsskadeloven

År	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal anmeldte	2.534	3.444	3.522	3.089	3.107	3.496	4.486	5.095	5.323	5.397	4.578
Antal anerkendte	146	148	196	223	246	212	187	209	228	234	194

Tabel 20 viser stigningen i anmeldelser af psykiske sygdomme, som det også fremgår af tabel 15. Derudover viser tabellen antallet af anerkendte psykiske sygdomme, hvor et udsnit af disse også kan findes i tabel 12.

I perioden fra 2005 til 2016 er antallet af anmeldelser steget med næsten 95 procent. Antallet af anerkendelser er til dels fulgt med, men her er stigningen dog kun på omkring 25 procent. Der er i perioden blevet anerkendt mellem 146 og 246 sager årligt om psykisk erhvervssygdom. Når der anerkendes så relativt få sager, hænger det især sammen med, at der ikke er forskning, der viser den fornødne dokumentation for en sammenhæng mellem bestemte arbejdsmæssige påvirkninger og udviklingen af psykiske sygdomme.

C.5. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i rengøringsager

I forbindelse med reformen fra 2004 nedsatte AES en arbejdsgruppe, der skulle se på nedslidningsskader inden for rengøringsområdet. Før rengøringsprojektet blev sat i gang, var anerkendelsesprocenten i rengøringsager på 1,7.

Projektets resultater blev drøftet på et principielt møde i maj 2008, hvor en række 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.

AES har siden opgjort anerkendelsesprocenten for sygdomme i bevægeapparatet inden for rengøringsområdet for at sikre opmærksomhed på, om reformens intention om flere anerkendte erhvervssygdomme, også i bevægeapparatet, fortsat opretholdes. Det fremgår af tabel 17 nedenfor.

²⁹ Se note 21.

Tallene dækker over anmeldelser til AES af sygdomme i bevægeapparatet efter rengøringsarbejde efter 1. januar 2008, hvor der er truffet afgørelse til og med 31. december 2015.

Som det fremgår af tabellen på næste side, så blev der i 2015 anerkendt 33 sager om erhvervssygdomme i bevægeapparatet på baggrund af rengøringsarbejde. Størstedelen (over 80 procent) af de anerkendte sygdomme er knyttet til sygdomme i skulder eller albue. Anerkendelsesprocenten for disse sygdomme lå i 2015 omkring 13 procent. Set over hele perioden siden 2008 er anerkendelsesprocenten dog højest for albuesygdomme, hvor 18,6 procent er anerkendt. Anerkendelsesprocenten for skuldersygdomme er på 12,4 set over hele perioden, hvilket ligger tæt op ad anerkendelsesprocenten samlet for karpaltunnelsyndrom, kroniske nakke-skulder-smerter, håndsygdomme, skuldersygdomme samt albuesygdomme. Den samlede anerkendelsesprocent for de fem sygdomme for hele perioden er på 12,7, hvilket svarer til, at cirka hver ottende sag anerkendes.

Tabel 21. Anerkendelser i rengøringsager, både i antal og anerkendelsesprocent, opgjort på slutdiagnoser for sager anmeldt fra 1. januar 2008 til og med 31. december 2016³⁰

Årstal	Sygdomme	Karpaltun- nelsyndrom	Skulder- og nakke sygdomme	Hånd- sygdomme	Skulder- sygdomme	Albue- sygdomme	I alt
2008	Antal	0	1	0	1	4	6
	Procent	0,0	16,7	0,0	2,4	5,4	3,2
2009	Antal	2	0	5	6	13	26
	Procent	5,4	0,0	11,4	8,5	12,3	7,7
2010	Antal	7	2	3	9	26	47
	Procent	17,9	6,7	11,5	10,7	26,5	14,9
2011	Antal	1	0	2	11	28	42
	Procent	5,0	0,0	8,7	15,7	35,0	17,4
2012	Antal	7	2	3	15	16	43
	Procent	25,0	15,4	9,7	15,6	23,5	15,4
2013	Antal	5	3	5	15	15	43
	Procent	25,0	15,0	18,5	16,7	19,5	15,5
2014	Antal	6	0	3	11	8	28
	Procent	19,4	0,0	17,6	13,9	14,3	12,7
2015	Antal	2	0	4	13	14	33
	Procent	6,7	0,0	16,0	12,5	13,0	10,7
2016	Antal	9	4	3	17	12	45
	Procent	23,7	19	12	15,9	14,1	14,8
I alt	Antal	39	12	28	98	137	315
	Procent	15,1	7,6	12	13,2	18,3	12,8

³⁰ Koden rengøringsarbejde sættes på sagen manuelt. Der kan være sager, som beklageligvis ikke har fået tilføjet koden manuelt ved sagens afslutning.

Tabel 22. Antal afvisninger samt afvisningsprocent i rengøringsager, opgjort på slutdiagnoser for alle sager anmeldt fra 1. januar 2008 og afgjort til og med 31. december 2016³¹

Sygdomme		Karpaltunnel-syndrom	Nakkesygdomme	Skulder- og nakkesygdomme	Myoser	Håndsygdomme	Andre sygdomme i bevægeapparatet	Skulderygdomme	Albuesygdomme	I alt
Årstal										
2008	Antal	14	12	5	18	18	3	41	70	181
	Procent	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0	97,6	94,6	96,8
2009	Antal	35	17	24	30	39	9	65	93	312
	Procent	94,6	100,0	100,0	100,0	88,6	100,0	91,5	87,7	92,3
2010	Antal	32	13	28	22	23	4	75	72	269
	Procent	93,0	100,0	98,0	100,0	97,0	100,0	91,0	74,0	53,0
2011	Antal	19	9	17	21	21	1	59	52	199
	Procent	99,0	100,0	100,0	100,0	98,0	100,0	89,0	72,0	58,0
2012	Antal	21	15	11	21	28	7	81	52	236
	Procent	75,0	100,0	84,6	100,0	90,3	100,0	84,4	76,5	84,6
2013	Antal	15	12	17	21	22	10	75	62	234
	Procent	75,0	100,0	85,0	100,0	81,5	100,0	83,3	80,5	84,5
2014	Antal	25	7	8	14	14	8	68	48	192
	Procent	80,6	100,0	100,0	100,0	82,4	100,0	86,1	85,7	87,3
2015	Antal	28	9	19	8	21	6	91	94	276
	Procent	93,3	100,0	100,0	100,0	84,0	100,0	87,5	87,0	89,3
2016	Antal	29	14	17	11	22	3	90	73	259
	Procent	76,3	100,0	80,9	100,0	88,0	100,0	84,1	85,8	85,1
I alt	Antal	218	108	146	166	208	51	645	616	2158
	Procent	84,1	100	92,4	100	88,8	98	86,8	82,1	87,3

Tabel 22 viser antallet af afviste rengøringsager. Til forskel fra tabel 21 er der her også medtaget sygdommene nakkesygdomme, myoser samt andre sygdomme i bevægeapparatet. Der er ikke anerkendt sager med disse sygdomme i perioden 2008 til 2016, hvorfor de kun fremgår af denne tabel, og de fremgår med en afvisningsprocent på 100.

AES og Erhvervs sygdomsudvalget har fokus på belastningerne ved rengøringsarbejde og følger fortsat forskningen på området nøje.

³¹ Koden rengøringsarbejde sættes på sagen manuelt. Der kan være sager, som beklageligvis ikke har fået tilføjet koden manuelt ved sagens afslutning.

Bilag D: Oversigt over tabeller i redegørelsen

- Tabel A. Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til anerkendelse
Tabel B. Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til afvisning
Tabel C. Anerkendelsesprocent på forelagte udvalgssager på det psykiske område i perioden 2011 – 2016

Tabeller i bilag A

- Tabel 1. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2016
Tabel 2. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget (kendelser fordelt på årgang)
Tabel 3. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2016 (fordelt på branchegrupper)
Tabel 4. Anerkendte og afviste psykiske sager omhandlende depression behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2016
Tabel 5. Anerkendte og afviste psykiske sager omhandlende depression behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2016 (kendelser fordelt på årgang)
Tabel 6. Anerkendte og afviste psykiske sager omhandlende depression behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2016 (fordelt på branchegrupper)
Tabel 7. Opgørelse af alle sager om psykisk sygdom forelagt for Erhvervssygdomsudvalget, indstilling fordelt på årgang fra 2011 til 2016
Tabel 8. Status per 31. december 2016 for sager om psykisk sygdom hos veteraner og andre udsendte statsansatte anmeldt før 2013, i 2013, i 2014, 2015 og i 2016, fordelt på år for anmeldelse
Tabel 9. Anerkendte og afviste knæsager omhandlende slidgigt fra 1. januar 2007 til og med 31. december 2016 (behandlet administrativt eller i Erhvervssygdomsudvalget)
Tabel 10. Anerkendte og afviste brystkræftsager fra 1. januar 2007 til og med 31. december 2016 (behandlet administrativt eller i Erhvervssygdomsudvalget)
Tabel 11. Antal sager med slutdiagnosen hudkræft opgjort efter anmeldeår

Tabeller i bilag C

- Tabel 12. Antal anerkendte erhvervssygdomme på en række forskellige årgange, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose
Tabel 13. Anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdomme på en række årgange, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose
Tabel 14. Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose
Tabel 15. Tabel over sager om næsekræft og mesotheliom, fordelt på anmeldeår, anmeldt af Sundhedsstyrelsen
Tabel 16. Antal anmeldte sager om næsekræft og mesotheliom, fordelt på anmeldeår, anmeldt af læger og andre
Tabel 17. Samlet antal anmeldte sager om næsekræft og mesotheliom, fordelt på anmeldeår

- Tabel 18. Antal anerkendte/afviste sager om mesotheliom, fordelt på anmeldeår og afgørelse
- Tabel 19. Antal anerkendte/afviste sager om næsekræft, fordelt på anmeldeår og afgørelse
- Tabel 20. Antal anmeldte/anerkendte psykiske erhvervssygdomme efter arbejdsskadeloven
- Tabel 21. Anerkendelser i rengøringsager, både i antal og procent, opgjort på slutdiagnoser for sager anmeldt fra 1. januar 2008 til og med 31. december 2016
- Tabel 22. Antal afvisninger i rengøringsager, opgjort på slutdiagnoser for alle sager anmeldt fra 1. januar 2008 og afgjort til og med 31. december 2016

Bilag E: Oversigt over ændringer på fortegnelsen siden 2005

Nye sygdomme på fortegnelsen i forhold til før 2005:

1. Posttraumatisk belastningsreaktion (januar 2005)
2. Slidgigt i knæ (januar 2005)
3. Biceps-tendinit (januar 2005)
4. Golfalbue (januar 2005)
5. Pleurale plaques (lungehindepletter efter asbest) (januar 2005)
6. Nyrekræft (koks fremstilling) (januar 2005)
7. Kræft i skjoldbruskkirtlen (efter udsættelse for ioniserende stråling som eksempelvis røntgen og gammastråling) (januar 2005)
8. Brystkræft (efter udsættelse for ioniserende stråling som eksempelvis røntgen og gammastråling) (januar 2005)
9. Knoglekræft (efter udsættelse for radium 226-228) (januar 2005)
10. Mavekræft (efter udsættelse for uorganiske blyforbindelser) (januar 2005)
11. Kræft i slimhinder i bihuler og processus mastoideus (efter udsættelse for radium-226) (januar 2005)
12. Kræft i bindevæv (efter udsættelse for dioxin) (januar 2005)
13. Slidgigt i hofteleddene (september 2006)
14. Springerknæ (november 2008)
15. Lungebetændelse efter udsættelse for vanadium (marts 2010)
16. Lungesygdom af obstruktiv type efter udsættelse for isocyanater (marts 2010)
17. Depression efter krigsdeltagelse F.2. (maj 2016)

Lempelser af påvirkninger eller nye påvirkninger for "gamle" sygdomme:

1. Sygdom i hånd og underarm (C.1) (januar 2005)
2. Karpaltunnelsyndrom (C.2) (januar 2005)
3. Albuesygdom (C.4) (januar 2005)
4. Skuldersygdom (C.5) (januar 2005)
5. Nakke-skuldresmerter (B.2)
 - Der stilles ikke længere krav om arbejdsophør eller skift til andet arbejde (januar 2005).
 - Der stilles ikke længere krav om præcisionsarbejde i fastlåste stillinger (foråret 2007). De hidtidige regler, hvor der blev stillet krav om statisk og monotont præcisionsarbejde i mange år, var især rettet mod syerskerne. Dem er der ikke så mange af i Danmark mere. Til gengæld ses der stadig flere anmeldelser fra andre faggrupper med manuelt arbejde, og der er flere typer arbejde, der vil kunne opfylde de nye belastningskrav, end før ændringerne.
6. Høresygdom (A.1) (januar 2005)
7. Lænderyg (plejearbejde) (B.1) (januar 2005)
8. Lungekræft efter passiv rygning (januar 2005)
9. Lungekræft efter udsættelse for partikler af metallisk kobolt med indhold af wolframkarbid (tungsten) (januar 2005)
10. Blærekræft som følge af malerarbejde (januar 2005)

11. Blærekræft efter udsættelse for arsen (januar 2005)
12. Blærekræft efter udsættelse for ortho-toluidin (januar 2005)
 - Blærekræft efter udsættelse for 4-Klor-ortho-toluidin stod allerede på fortegnelsen. Ændringen medførte, at det nu også var muligt at anerkende blærekræft efter udsættelse for ortho-toluidin
13. Blærekræft efter udsættelse for stenkulstjære og stenkulstjærebeg (januar 2005)
14. Blærekræft efter udsættelse for aluminiumsfremstilling (januar 2005)
15. Blærekræft efter udsættelse for støvle- og skofremstilling og --reparation (januar 2005)
16. Næse- og bihulekræft (kromforbindelser) (januar 2005)
17. Næsesevælskræft (efter udsættelse for formaldehyd) (september 2005)
 - Flyttet fra gruppe 2a til gruppe 1
18. Mavekræft (efter udsættelse for bly) (januar 2005)
19. Strubekræft (sennepsgas samt fremstilling af isopropylalkohol) (januar 2005)
20. Mesotheliom (talkum med asbestiforme fibre) (januar 2005)
21. Bughindekræft (talkum med asbestlignende fibre) (januar 2005)
22. Hudkræft, koks-fremstilling og kulforgasning (januar 2005)
23. Leverkræft og galdevejskræft (aflatoxiner) (januar 2005)
24. Lever (angiosarkom) (vinylklorid) (januar 2005)
25. Leukæmi (gummiindustri) (januar 2005)
26. Leukæmi efter støvle- og skofremstilling og -reparation (januar 2005)
27. KOL: Dampe og gasser er tilføjet punkterne om kronisk bronkitis/KOL (marts 2010)
28. Skulderygdomme (maj 2012)
 - Tydeliggørelse af, at impingementsyndrom er omfattet af punktet
 - Tale om gener fra og forandringer i rotator cuff-senerne
 - Kravene til diagnosticering blev skærpet, således at der stilles krav om både ømhed/smerter og ét yderligere objektivi fund
29. Lungekræft efter bitumen ved asfalt-tagarbejde (oktober 2012)
30. Myeloid leukæmi efter udsættelse for formaldehyd (oktober 2012)
31. Forsinket PTSD omfattet af F.1 (juli 2013)
32. KOL – forbehold for rygning er slettet på gammel fortegnelse (august 2013)
33. Nikkeleksem – nu nok med måneders udsættelse (september 2013)
34. Kirtelcellekræft (næsekræft) belastningskravene nedsat (december 2013)
35. Hudkræft – præcision af ordlyden, så forstadier til hudkræft fremgår af fortegnelsens punkt, samt tilføjelse af beskrivelse af belastningskravet i vejledningen (2014)
36. Nyrekræft – efter udsættelse for trikloretylen, TRI (2014)
37. Kræft i urinblæren – efter udsættelse for PERC (2014)
38. Slidgigt i knæ (marts 2016)

Sproglige præciseringer

1. Non-Hodgkins lymfom, lungekræft, bindevæv og kræft uden specifikation – efter udsættelse for dioxin (januar 2005)
 - Tidligere stod der i fortegnelsen, at udsættelse for dioxin kunne medføre alle kræftformer.
2. Mindre ændringer af ordlyden af fortegnelsens punkt E.3.3. om pleurale plaques (pletter på lungehinderne forårsaget af udsættelse for asbest) (december 2014)
3. Alle kræftsygdomme bliver placeret i gruppe K (2005)

4. Praksis for behandling af sager om kirtelcellekraft og pladecellekraft blev præciseret i vejledningen (2014)

Skærper

1. Blærekræft efter frisørarbejde hos mænd (oktober 2012)
 - Ny forskning viste, at det kun er mandlige frisører, der har en forøget risiko for at udvikle blærekræft på grund af deres arbejde. Tidligere kunne blærekræft efter frisørarbejde hos kvinder også anerkendes.
2. Fosterskader samt lever- og galdevejskræft udviklet efter udsættelse for PCB opfylder ikke længere betingelserne for at stå på fortegnelsen. Sygdommene blev derfor taget af fortegnelsen (april 2013)
3. Non-Hodgkins lymfom efter udsættelse for PERC tages af fortegnelsen (2014)

Opsamling

Antal ændringer fra 2005 2017 er i alt 62

- Nye sygdomme: 17
- Lempelser af påvirkninger eller nye påvirkninger for "gamle" sygdomme: 38
- Sproglige præciseringer 4
- Skærper: 3

Kilde

Oversigten er udarbejdet på baggrund af en manuel gennemgang af historiske fortegnelser, nyheder på hjemmesiden samt tidligere årsredegørelser om udviklingen på erhvervssygdomsområdet.

Opgjort 7. marts 2017

Bilag F: Oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2016

Erhvervssygdomsudvalgets medlemmer:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Formand Direktør Anne Kristine Axelsson
Stedfortrædere Direktør Jesper Hartvig Pedersen
 Kontorchef Karen Ryder

Sundhedsstyrelsen

Medlem Overlæge Jane Frølund Thomsen
Stedfortrædere Professor, overlæge ph.d. Johan Hviid Andersen
 Overlæge, klinisk lektor, dr. med. Jesper Bælum

Arbejdstilsynet

Medlem Overlæge, dr. med. Palle Ørbæk
Stedfortræder Læge Birgit Bülow

Dansk Arbejdsgiverforening

Medlem Chefkonsulent Lena Søby
 Chefkonsulent Povl-Christian Jensen
Stedfortrædere Chefkonsulent Annette Hoffmann
 Chefkonsulent Jakob Ugelvig Christiansen
 Chefkonsulent, advokat Elisabeth la Cour

Landsorganisationen i Danmark

Medlem Souschef, faglig sekretær Peter Poulsen
 Socialrådgiver Ida Bang Andersen
Stedfortrædere Socialrådgiver Lotte Fischer
 Socialrådgiver Jane Nielsen
 Cand. jur. Dennis Schnell-Lauritzen
 Forbundssekretær Bo Yde Sørensen
 Advokat Marlene Hother Gjedde

FTF

Medlem Konsulent Ann-Beth Kirkegaard
Stedfortrædere Socialrådgiver Anne Marie Ege Bryde
 Konsulent Søren H. Madsen

De offentlige arbejdsgivere

Medlem Chefkonsulent Katrine Nordbo Jakobsen
Stedfortrædere Konsulent Clemens Ørnstrup Etzerodt
 Fuldmægtig Stella Stegger