

## **Høring om psykiske arbejdsskader**

**Onsdag den 23. april 2008 kl. 9.00 – 12.30**  
**Fællessalen, Christiansborg**

---

# Indholdsfortegnelse

<b>Program .....</b>	<b>3</b>
<b>Folketingsmedlemmer i høringens spørgepanel .....</b>	<b>5</b>
<b>Præsentation af oplægsholdere .....</b>	<b>6</b>
Anne Lind Madsen	6
Peter Hasle	6
Bo Netterstrøm	6
Reiner Rugulies	7
Bente Sorgenfrey	7
Preben Meier Pedersen	7
Søren Kjær Jensen	8
Thomas Philbert Nielsen	8
Per Grieger-Rene	8
<b>Arbejdsskadesystemet .....</b>	<b>9</b>
Af Anne Lind Madsen, direktør, Arbejdsskadestyrelsen	
<b>Udviklingen på det danske arbejdsmarked og i det psykiske arbejdsmiljø .....</b>	<b>15</b>
Af Peter Hasle, seniorforsker, Ph.D., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø	
<b>Hvad ved vi om faktorer på arbejdsmarkedet og udvikling af psykiske lidelser .....</b>	<b>20</b>
Af Bo Netterstrøm, Ledende overlæge, dr.med., Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Hospital	
<b>Psykisk arbejdsmiljø, psykiske lidelser og arbejdsevne .....</b>	<b>24</b>
Af Reiner Rugulies, seniorforsker, ph.d., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø	
<b>Erfaringer med psykiske arbejdsskader fra arbejdstager siden .....</b>	<b>29</b>
Af Bente Sorgenfrey, Formand, FTF	
<b>KL's synspunkter vedr. psykiske arbejdsskader .....</b>	<b>32</b>
Af Preben Meier Pedersen, chefkonsulent, KL	
<b>Erfaringer fra skadelidtes side, set fra en juridisk synsvinkel .....</b>	<b>37</b>
Af Søren Kjær Jensen, <i>advokat, Elmer og Partnere</i>	
<b>Dansk Arbejdsgiverforenings bemærkninger til anerkendelse af arbejdsbetingede psykiske sygdomme .....</b>	<b>42</b>
Af Thomas Philbert Nielsen, underdirektør, Dansk Arbejdsgiverforening	
<b>Erfaringer om mødet med arbejdsskadesystemet .....</b>	<b>47</b>
Af Per Grieger-Rene, konsulent, FOA	
<b>Teknologirådets udgivelser 2006 – 2008 .....</b>	<b>50</b>

---

## Program

Høringens formål er at belyse aktuelle problemstillinger i forhold til psykiske arbejdsskader.

Oplæggene på høringen skal således redegøre for mulighederne for anerkendelse af psykiske arbejdsskader, sammenhængen mellem faktorer på arbejdsmarkedet og psykiske arbejdsskader, samt give et indblik i de erfaringer som de implicerede parter har gjort sig.

Høringen arrangeres som en dialog mellem politikerne i Arbejdsmarkedsudvalget og de inviterede oplægsholdere. Høringen er opdelt i emneblokke, der berører relevante problemstillinger, og som er knyttet til et panel af oplægsholdere. Efter paneldeltagernes mundtlige oplæg, hvorefter vil der være en dialog, hvor oplægsholderne i den enkelte emneblok udspørges af medlemmer af Arbejdsmarkedsudvalget under ledelse af udvalgets formand, der fungerer som ordstyrer.

**8.00 - 9.00      Indregistrering og morgenkaffe**

**9.00 - 9.10      Velkomst**

*Ved Ordfører Knud Kristensen (KF), Formand for Arbejdsmarkedsudvalget*

**9.10 - 9.50      Introduktion**

Oplæggene skal introducere til Arbejdsskadestyrelsen og dennes praksis, samt udviklingen på arbejdsmarkedet og den deraf følgende forandring i typen af arbejdsrelaterede skader. Fokus er rettet mod formålet med Arbejdsskadestyrelsen, opbygningen af arbejdsskadesystemet, lovgrundlaget, definitionen af en arbejdsskade, udviklingen i mængden og typen af arbejdsskader, Arbejdsskadestyrelsens tilpasning til den ændrede virkelighed i relation til stigningen i anmeldelserne af psykiske arbejdsskader, samt betydningen af arbejdsmarkedets og arbejdsformernes udvikling i forbindelse med arten af nedslidning og arbejdsrelaterede skader.

**Arbejdsskadesystemet og lovgrundlaget**

*Ved Anne Lind Madsen, Direktør, Arbejdsskadestyrelsen*

*Bisiddere: Overlæge Jørn Thykjær Mogensen og Faglig chef ved Arbejdsskadestyrelsen*

*Ingrid Parsby*

**Arbejdsmarkedet og arbejdsmiljøet i forandring**

*Ved Peter Hasle, Seniorforsker, Cand.techn.soc., ph.d., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø*

**9.50 - 10.35      Sammenhængen mellem faktorer på arbejdsmarkedet og psykiske lidelser**

Oplæggene skal redegøre for viden om sammenhængen mellem faktorer på arbejdsmarkedet og psykiske lidelser. Fokus vil være på sammenhængen mellem årsagsfaktorer i arbejdsmiljøet og udvikling af psykisk sygdom, dokumentationsvanskeligheder i forhold til arbejdsskader, arbejdsmiljøet indflydelse på den enkeltes arbejdsevne og psykiske velbefindende, samt forskning på området.

**Arbejdsmarkedet og psykiske arbejdsskader**

*Ved Bo Netterstrøm, Overlæge dr.med., Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød*

---

**Sammenhæng mellem arbejdsmiljø og psykisk velbefindende**

*Ved Reiner Rugulies, Seniorforsker, Cand.psych., m.p.h., ph.d., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø*

**10.35 - 10.45**    **Pause**

**10.45 - 12.15**    **Erfaringer med psykiske arbejdsskader**

Oplæggene skal redegøre for erfaringer i forhold til psykiske arbejdsskad, herunder anerkendelsen af dem. Fokus er rettet mod på konflikter i forhold til anerkendelse af psykiske arbejdsskader, problemer i forhold til bevisbyrdeproblematikken, erfaringer med psykiske arbejdsskader, samt hvordan vi kan komme videre.

**Erfaringer med psykiske arbejdsskader fra arbejdernes side**

*Ved Bente Sorgenfrey, Formand, FTF*

**Erfaringer med psykiske arbejdsskader fra arbejdsgivernes side**

*Ved Preben Meier Pedersen, Chefkonsulent, KL*

**Erfaringer fra en juridisk synsvinkel**

*Ved Søren Kjær Jensen, Advokat, Elmer og Partnere*

**Erfaringer med psykiske arbejdsskader fra arbejdsgivernes side**

*Ved Thomas Philbert Nielsen, Underdirektør, Dansk Arbejdsgiverforening*

**Erfaringer om mødet med arbejdsskadesystemet**

*Ved Per Grieger-René, konsulent, FOA*

**12.15 - 12.30**    **Opsamling og afrunding**

*Ved ordstyrer Knud Kristensen (KF), Formand for Arbejdsmarkedsudvalget*

---

## **Folketingsmedlemmer i høringens spørgepanel**

Peter Juel Jensen (V)  
Lone Møller (S)  
Bent Bøgsted (DF)  
Eigil Andersen (SF)  
Knud Kristensen (KF)  
Morten Østergaard (RV)  
Line Barfod (EL)

Knud Kristensen (KF), formand for Arbejdsmarkedsudvalget er høringens ordstyrer.

---

## Præsentation af oplægsholdere

### Anne Lind Madsen

Direktør i Arbejdsskadestyrelsen

- 1973: Uddannet jurist fra Københavns Universitet.
- 1973-1992 Fuldmægtig og kontorchef i hhv. Arbejds- og Socialministeriet samt Socialstyrelsen.
- 1992-1996: vicedirektør i Arbejdsskadestyrelsen.
- 1996-1999: direktør i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.
- 1999: direktør i Arbejdsskadestyrelsen og formand for Erhvervssygdomsudvalget. Formand for Arbejdsskadeudvalgene af 2002 og 2005, der førte til en omfattende reform af arbejdsskadelovgivning. Har i samarbejde med Erhvervssygdomsudvalget gennemført omfattende ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen.

I mange år involveret i det internationale samarbejde på arbejdsskadeområdet via sit medlemskab af Europæisk Forum for Arbejdsskadesikring. Har i år formandskabet for Europæisk Forum for Arbejdsskadesikring.

### Peter Hasle

Seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Uddannelse: Cand. Techn. Soc. fra RUC i 1979 og Ph.D. fra DTU i 1982 med afhandling om arbejdsmiljø på byggepladser.

Arbejde: Forskningsassistent på DTU: 1979-82, arbejdsmiljørådgiver i Bedriftssundhedstjenesten for Københavns Kommune 1982-85 og 87-90, rådgiver for Internationale Labour Organisation i Bangkok 1985-87 og 89, forskningsleder i CASA 1990-2002, lektor på Institut for Produktion og Ledelse på DTU 2002-2006, seniorforsker på Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø fra 2006.

I den nuværende ansættelse koordinator for forskningsgruppen Ledelse og Organisation i et Arbejdsmiljøperspektiv. De sidste 15 år projektleder på et adskillige større forskningsprojekter om arbejdsmiljø, senest VIPS-projektet: Virksomheders Indsats for et bedre Psykisk arbejdsmiljø. Forfatter til et stort antal danske og internationale videnskabelige publikationer.

### Bo Netterstrøm

Administrerende overlæge på Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus

60 år, læge i 1975. Har været administrerende overlæge på Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus siden 1992. Licentiatgrad 1983 om buschaufførers helbred. Doktordisputatsen fra 1993 handlede om sammenhængen mellem hjertesygdom og stress. Har igennem 25 år forsket i stress og betydningen for udvikling af sygdom. Skrevet bøgerne "Klar besked om stress" 1996, "Stress på arbejdspladsen", "Stress" 2002 og "Stresshåndtering" 2007. På Arbejdsmedicinsk Klinik ser Bo Netterstrøm et stigende antal med stress, især forårsaget af belastninger på arbejdet. Dette har medført, at der er startet et forskningsprojekt "Stressklinikken i Frederiksborg Amt", der dels hjælper de stressede, der deltager dels søger at finde nye veje i stresshåndteringen. Netop deltaget i udredninger om sammenhængen mellem psykiske påvirkninger i arbejdet og udvikling af henholdsvis psykiske sygdomme og hjertesygdomme. Forskningsmæssigt i gang med udredning af de helbredsmæssige konsekvenser af den kommunale strukturreform.

---

## **Reiner Rugulies**

Seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Reiner Rugulies har en kandidatuddannelse og en ph.d. fra Universitet Bielefeld i Tyskland samt en master i public health fra University of California, Berkeley i USA. Han er seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, hvor han er leder af forskningsgruppen "Psykisk velbefindende og arbejde" (PIVA). PIVA-gruppen undersøger de sammenhænge, der er mellem arbejdsliv og psykisk velbefindende, som bl.a. inkluderer arbejdsmiljøets påvirkning på risiko for udvikling af psykiske lidelser samt påvirkningen af psykiske lidelser på arbejdsevnen.

## **Bente Sorgenfrey**

Formand for FTF

Jeg er formand for FTF (valgt i 2003). FTF er hovedorganisation for 450.000 offentlig og privat ansatte – herunder bl.a. pædagoger, sygeplejersker, lærere, politi, socialrådgivere og bankfolk. Oprindeligt er jeg uddannet pædagog, og jeg har tidligere været formand for BUPL.

Psykisk nedslidning er et alvorligt problem for mange FTF-grupper og er derfor et område, som FTF beskæftiger sig meget med. Det gælder både i forhold til at forebygge sygdom og i forhold til at sikre ordentlige vilkår, når skaden er sket.

Jeg har, som formand for FTF og i mit tidligere arbejde, både som pædagog og som formand for BUPL været meget optaget af at forbedre arbejdsmiljøet. Det er derfor et område som jeg har en del erfaring med.

## **Preben Meier Pedersen**

Chefkonsulent i KL

Preben Meier Pedersen, cand.scient.pol., er chefkonsulent i KL, hvor han har været ansat siden 1984.

Medlem af Arbejdsmiljørådet, Arbejdsmiljøklagenævnet og bestyrelsen for Forebyggelsesfonden

Medlem af Erhvervs sygdomsudvalget som repræsentant for de offentlige arbejdsgivere (KL, Danske Regioner og Finansministeriet)

Har været medlem af

- Udvalget om arbejdsskadebegreberne, administration og styring (Betænkning 1402/2001)
- Udvalget om udvidelse af ulykkesbegrebet og mulig finansiering (Betænkning 1417/2002)
- Udvalget om arbejdsskadesikring (Arbejdsskadeudvalget 2005, Betænkning 1482/2006)
- Udvalget om et mere enkelt og retfærdigt arbejdsskadesystem (AES-udvalget), 2006

Er for tiden formand for Branchearbejdsmiljørådet (BAR) Social & Sundhed og for Branchearbejdsmiljørådet (BAR) Undervisning & Forskning

---

## **Søren Kjær Jensen**

Partner i advokatfirmaet Elmer og Partnere

Søren Kjær Jensen, 49 år, har arbejdet som advokat med speciale i erstatning for personskader - særligt arbejdsskadesager - i ca. 20 år. Han har ført og fører retssager for mange forskellige fagforbunds medlemmer, dels imod skadevolder, herunder arbejdsgivere og dels imod arbejdsskademyndighederne.

## **Thomas Philbert Nielsen**

Underdirektør i Dansk Arbejdsgiverforening

Thomas Philbert Nielsen, cand.jur., advokat og siden 1991 underdirektør i Dansk Arbejdsgiverforening.

Thomas Philbert Nielsen har tidligere bl.a. været ansat i Indenrigs- og Energiministerierne og i 1988-91 som juridisk chef i Arbejdsministeriet, Direktoratet for Arbejdstilsynet. Sideløbende hermed i en årrække undervist i forvaltningsret på Københavns Universitet.

Thomas Philbert Nielsen er medlem af en række råd, nævn og bestyrelser på arbejdsmarkedsområdet

## **Per Grieger-Rene**

Konsulent i FOA

Per Grieger-Rene, født 1955, uddannet socialrådgiver fra Den Sociale Højskole i København 1981. Arbejdet som socialrådgiver i 27 år.

Ansættelser

1981 – 1986 Socialcentret Enghave i København

1986 - 1999 Snedker- og tømrerforbundet/ København

1999 – 2000 PFA Pension

2001 - ansat som konsulent i FOA.

Arbejdet indenfor arbejdsskadeområdet i 21 år.



---

# Arbejdsskadesystemet

Af Anne Lind Madsen, direktør, Arbejdsskadestyrelsen

## 1. Arbejdsskadesystemet

Arbejdsskadestyrelsen er en styrelse under Beskæftigelsesministeriet. Vores opgave er at afgøre, om en skade, som er opstået på arbejdet, er omfattet af lov om arbejdsskade-sikring, og om skaden kan give erstatning til den tilskadekomne eller dennes efterladte.

**Ved arbejdsskade** forstås ulykke eller erhvervssygdom, der er en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under (§ 5)

**Ved en ulykke** forstås: En personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage (§ 6)

**Ved en erhvervssygdom** forstås:

- 1) **Sygdomme på fortegnelsen** over erhvervssygdomme, som efter medicinsk dokumentation er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, det foregår under, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde (§ 7, stk. 1, nr. 1) *eller*
- 2) **Sygdomme uden for fortegnelsen**, der må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art (§ 7, stk. 1, nr. 2). Kræver forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, der kan indstille til anerkendelse.

### Erhvervssygdomsudvalget

Udvalget afgiver indstilling til Arbejdsskadestyrelsen i sager om erhvervssygdomme uden for fortegnelsen. Udvalget skal desuden forhandle med Arbejdsskadestyrelsen om revision af fortegnelserne.

Erhvervssygdomsudvalget består af en formand samt otte andre medlemmer. Beskæftigelsesministeren udnævner formand og medlemmer samt stedfortrædere. Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet, De Offentlige Arbejdsgivere og FTF indstiller hver et medlem. DA og LO indstiller hver to medlemmer.

## 2. Arbejdsskadereformen 2003

### 2.1. Reformen i hovedtræk

I foråret 2003 vedtog et bredt flertal i Folketinget en arbejdsskadereform med:

- Nyt ulykkesbegreb (fra 1. januar 2004)
- Nyt erhvervssygdomsbegreb (fra 1. januar 2005)

Reformens hovedsigte var at sikre flere anerkendelser af både ulykker og erhvervssygdomme samt en generel administrativ forenkling.

Fra den nye lov om arbejdsskadesikring trådte i kraft, er der kommet flere anmeldelser af erhvervssygdomme og flere anerkendelser af både ulykker og erhvervssygdomme.

### 2.2. Det nye erhvervssygdomsbegreb

---

Den 1. januar 2005 trådte et udvidet og lempet erhvervssygdomsbegreb i kraft. Der stilles nu alene krav om ”**medicinsk dokumentation**” for en sammenhæng mellem arbejds påvirkning og sygdom, for at sygdommen kan optages på fortegnelsen.

Det nye erhvervssygdomsbegreb stiller ikke så omfattende krav til den lægevidenskabelige dokumentation for en årsagssammenhæng som tidligere. Derfor kan flere sygdomme og påvirkninger optages på fortegnelsen.

### **3. Reformens virkning for erhvervssygdommene**

#### **3.1. Ny fortegnelse fra 2005**

Den 1. januar 2005 trådte den ny fortegnelse over erhvervssygdomme i kraft. Den gælder for sygdomme anmeldt fra 2005 og frem.

Det skete, efter at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget ved i alt 14 møder i 2004 med gennemgang af forskningslitteraturen og ekspertindlæg var blevet enige om en række ændringer i forhold til den tidligere fortegnelse.

Den ny fortegnelse indeholder en række lempelser af anerkendelseskravene til sygdomme, der allerede er optaget på fortegnelsen. Desuden er flere nye sygdomme blevet optaget.

Der er sket yderligere ændringer på fortegnelsen siden da i takt med, at nye områder er drøftet og i takt med, at der kommer nye forsknings- og udredningsresultater til. Udvalget har holdt 15 principielle møder herom fra 2005 og frem. Reformens fokus var bevægeapparatsygdomme, hvor der også er sket de største ændringer sammen med ændringer på kræftområdet. Nye områder kommer imidlertid hele tiden til.

#### **3.2. Ny dokumentation via udredninger**

Arbejdsskadestyrelsen har fra og med 2005 fået mulighed for at bestille videnskabelige udredninger om erhvervssygdomme, der gennemgår og evaluerer dokumentationen fra forskningen på forskellige områder.

Udredningerne har i flere tilfælde medført ændringer af fortegnelsen. De har også ført til ændret praksis for anerkendelse af sygdomme, der ikke er på fortegnelsen og har således åbnet for flere anerkendelser efter forelæggelse for udvalget.

### **4. Nøgletal om arbejdsskader**

Arbejdsskadestyrelsen modtog i 2007 cirka 40.000 nye sager om arbejdsskader, der fordelte sig med:

- 20.407 arbejdsulykker
- 19.448 erhvervssygdomme

Hertil kommer revisioner samt anmodning om genoptagelse.

Fra 2003 til 2007 er der sket en stor stigning i anmeldte arbejdsskader per år. Det skyldes især en stor stigning i antallet af erhvervssygdomme. I 2003 blev der således anmeldt 12.375 erhvervssygdomme. Det var steget til knap 20.000 i 2007. Antallet af ulykker har ligget nogenlunde konstant på omkring 20.000 i en årrække.

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Samlet træffer Arbejdsskadestyrelsen omkring 110.000 afgørelser om året</li><li>• 90 procent af alle nye sager bliver endelig afgjort inden for et år.</li><li>• Cirka en femtedel af de anmeldelser, vi modtager, giver ret til erstatning</li><li>• Cirka 12 procent af afgørelserne ankes og 1 procent omgøres</li></ul> |
|---|

- 
- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Anerkendelsesprocenten for erhvervs sygdomme ligger samlet på cirka 20 procent med stor variation for de forskellige sygdomme</li><li>• Reformens mål om cirka 1.000 flere anerkendelser per år opfyldes</li><li>• Anerkendelsesprocenten for ulykker ligger på cirka 81 procent</li></ul> |
|--|

## 5. Psykiske arbejdsskader

### 5.1. Psykisk arbejdsulykke

Antallet af anmeldte psykiske arbejdsulykker (psykisk skade som følge af chok) er fra 2004 til 2007 steget med cirka 50 procent til i alt 882 sager i 2007. Anerkendelsesprocenten er tilsvarende steget fra 48 procent i 2004 til 63 procent i 2007.

### 5.2. Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) på fortegnelsen

PTSD blev med virkning fra 1. januar 2005 optaget på fortegnelsen for sygdomme anmeldt før 2005 og på fortegnelsen for sygdomme anmeldt fra 2005. Baggrunden var en gennemgang af litteraturen om PTSD i udvalget i 2004, der viste, at dokumentationen efterhånden var blevet så stærk og overbevisende, at det kunne begrunde optagelse på begge fortegnelser.

**Kravene til anerkendelse af PTSD** baserer sig på WHO's anerkendte internationale sygdomsklassifikation, hvor der, for at diagnosen kan stilles (ICD-10, 43.1), skal have været:

- Udsættelse for traumatiske begivenheder af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter
- Forskellige karakteristiske sygdomssymptomer
- Sygdommen viser sig senest 6 måneder efter en relevant påvirkning

Optagelsen har medført en betydelig administrativ forenkling og hurtigere sagsbehandling, da sagerne til anerkendelse ikke længere først skal forelægges for udvalget.

### 5.3. Eksempler på relevante påvirkninger ved anerkendelse af PTSD:

- Livstruende situationer, trusler og andre voldsomme begivenheder ved arbejde i krigszoner
- Vold, trusler om vold, selvmord, voldsomme dødsfald og tilsvarende ved arbejde i fængsel eller i politiet
- Vold, trusler om vold og andre voldsomme begivenheder ved arbejde med fysisk og psykisk handicappede eller demente/ældre
- Vold, trusler om vold og tilsvarende fra skolebørn med eksempelvis DAMP
- Ubegrundet anklage/tiltale for pædofili ved arbejde med børn
- Sexchikane med for eksempel fysiske berøringer
- Udsættelse for grove beskyldninger om tyveri, misrøgt og lignende
- Udsættelse for bankrøverier eller overfald.
- Udsættelse for selvmord som togfører
- Udsættelse for meget grov og systematisk chikane/mobning

### 5.4. Psykiske sygdomme uden for fortegnelsen

Andre psykiske sygdomme end PTSD er ikke optaget på fortegnelsen.

Gennemgang af litteraturen om andre psykiske sygdomme end PTSD i forbindelse med reformarbejdet og senere har kun vist begrænset dokumentation for en årsagssammenhæng. Der har derfor været enighed i udvalget om, at andre psykiske sygdomme ikke på nuværende tidspunkt kan optages på fortegnelsen.

---

Andre psykiske sygdomme kan derimod forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Udvalget lægger normalt vægt på, at der har været en relevant og ekstraordinær psykisk belastning. Desuden skal der være relevante symptomer, og sygdommen skal være opstået i god tidsmæssig sammenhæng med belastningerne.

I 2007 blev der anerkendt 30 sager om psykiske sygdomme, der ikke er på fortegnelsen. De fleste var om depression og uspecifik belastningsreaktion.

#### 5.5. Eksempler på anerkendelse af andre psykiske sygdomme

- Social- og sundhedshjælper med akut belastningsreaktion efter uberettigede beskyldninger og politi-anmeldelse for tyveri
- Pædagog med uspecifik belastningsreaktion efter verbale og fysiske trusler samt direkte fysiske overgreb fra DAMP-barn
- Fængselsfunktionær med depression efter udsættelse for sexchikane
- Salgsassistent med uspecifik belastningsreaktion efter meget grov chikane fra chef

#### 5.6. Psykiske sygdomme lige nu og i fremtiden

I februar 2008 drøftede udvalget en udredning om stress og psykiske sygdomme.

Udredningen viste, at der kan være en sammenhæng mellem **depression og stresspåvirkninger** på arbejdet i form af meget høje krav og/eller lav grad af social støtte. Dokumentationen er dog ikke så stærk, at det kan begrundes optagelse af dette område på fortegnelsen. I den kommende tid vil Arbejdsskadestyrelsen derfor forelægge en række sager om depression og stress efter store belastninger for udvalget med henblik på fastlæggelse af praksis for anerkendelse.

Arbejdsskadestyrelsen og udvalget har desuden drøftet området **mobning og chikane** og afventer i øjeblikket et større forskningsprojekt fra det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, der forventes afsluttet i løbet af 2008. Udvalget vil derefter drøfte, om der er tilstrækkelig dokumentation til at anerkende flere af den type sager.

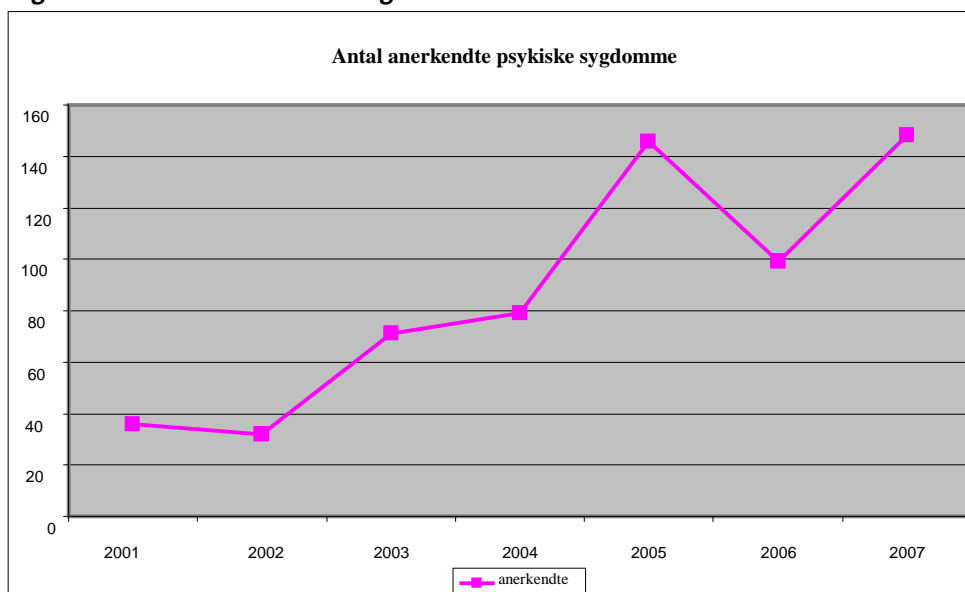
## 6. Nøgletal om psykiske sygdomme

Tabel 6.1. viser, at der er sket en flerdobling i antallet af anmeldte psykiske sygdomme i løbet af få år. I 2001 blev der anmeldt godt 1.000 sager, i 2007 var tallet cirka 3.500 (se også figur 6.3). I samme periode er der, som figur 6.2 viser, desuden sket en større stigning i antallet af anerkendelser.

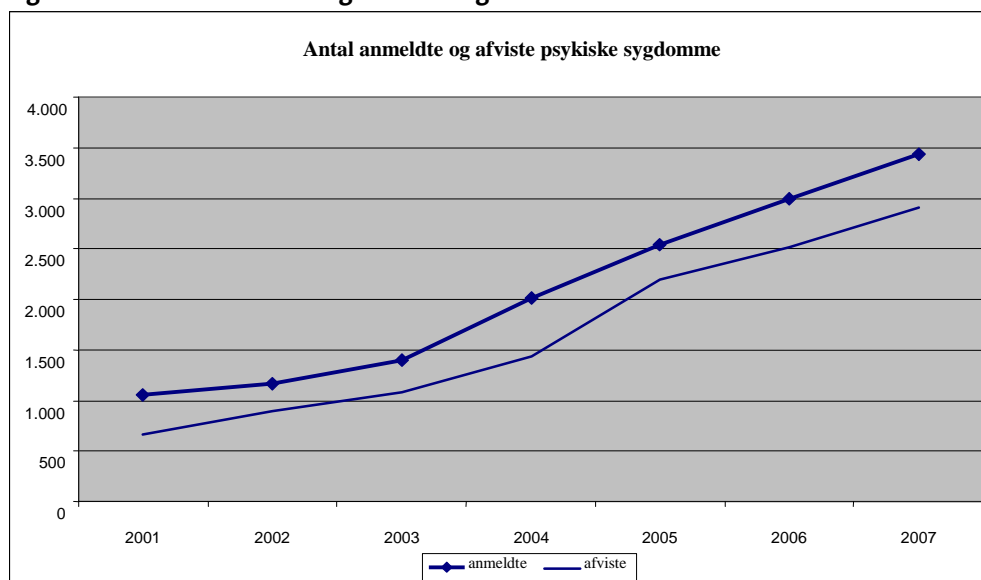
**Tabel 6. 1: Antal anmeldte, anerkendte og afviste sager 2001-2007**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anerkendte	36	32	71	79	146	99	148
Afviste	658	894	1080	1438	2194	2518	2911
Anmeldte	1.052	1.167	1.398	2.009	2.534	2.990	3.438

**Figur 6.2: Antal anerkendte sager 2001-2007**



**Figur 6.3: Antal anmeldte og afviste sager 2001-2007**



Også anerkendelsesprocenten for psykiske sygdomme er stigende. I 2000 blev 2,2 procent af de anmeldte sager anerkendt. I 2007 var tallet 4,8 procent og for 2008 (1. kvartal) er anerkendelsesprocenten foreløbig 5,3 procent.

Arbejdsskadestatistikken viser desuden, at stigningen i antallet af anmeldelser især kommer fra kvinder, der står for cirka  $\frac{3}{4}$  af alle anmeldte psykiske sygdomme. Stigningen er særligt sket inden for offentlig administration, forsvar og socialforsikring, undervisning og sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger, der samlet står for over 70 procent af anmeldelserne.

---

Mere om psykiske arbejdsskader på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside [www.ask.dk](http://www.ask.dk), herunder:

**Tema om psykiske arbejdsskader:** [www.ask.dk/sw17383](http://www.ask.dk/sw17383)

**Særlig analyse af psykiske skader i Arbejdsskadestatistik 2006:** [www.ask.dk/sw19067.asp](http://www.ask.dk/sw19067.asp)

**Udredning om stress og depression:** [www.ask.dk/sw3964.asp](http://www.ask.dk/sw3964.asp)

**Vejledning om erhvervssygdomme (kap. 14 og 16):** [www.ask.dk/sw8442.asp](http://www.ask.dk/sw8442.asp)

**Om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde:** <http://www.ask.dk/sw3952.asp>

---

# Udviklingen på det danske arbejdsmarked og i det psykiske arbejdsmiljø

Af Peter Hasle, seniorforsker, Ph.D., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

## 1. Indledning

Interessen for psykisk arbejdsmiljø i den offentlige debat er så stor som aldrig før. Det er en interesse som tager mange forskellige former. Den handler meget om stress og sygdomme, og der tegnes typisk et billede af stigende stress og flere psykisk betingede lidelser relateret til arbejdet. Det tales dog ofte også om trivsel og sammenhængen mellem et godt psykisk arbejdsmiljø og produktivitet og kvalitet. Det er disse to billeder som jeg vil undersøge nærmere i dette oplæg.

## 2. Hvordan har det psykiske arbejdsmiljø udviklet sig

Psykisk arbejdsmiljø adskiller sig på flere måder fra det fysisk-kemiske arbejdsmiljø. Der kan vanskeligt findes generelle og kontekst-uafhængige mål uden for den enkelte person som kan beskrive det psykiske arbejdsmiljø. Belastningerne fra det psykiske arbejdsmiljø afgøres i sidste ende af den enkeltes reaktioner. Det er solid dokumentation for at den enkelte medarbejders oplevelse af krav, kontrol over eget arbejde, social støtte og belønning er afgørende for trivsel og helbred (Karasek & Theorell, 1990; Siegrist et al., 2004). Der kan tilsvarende findes andre faktorer som mening og forudsigelighed som har en tilsvarende betydning. Der er dog ikke kun tale om et rent individuelt forhold. De sociale relationer på arbejdet har også afgørende betydning for oplevelsen af det psykiske arbejdsmiljø.

Den mest almindelige metode til at måle det psykiske arbejdsmiljø er derfor spørgeskemaer, men der kan også findes andre metoder hvor fx arbejdsmængde og krav måles objektivt. Det har man fx gjort ved at sammenligne antal patienter per sygeplejerske, antal fly per time for flyveledere, trafikintensitet for buschauffører og arbejdstakt for slagteriarbejdere (Kristensen, 1993). Sådanne mål er dog altid specifikke for den relevante sammenhæng, og når der skal måles på samfundsplan er spørgeskemaer derfor den mest relevante mulighed. Der er gennemført to undersøgelser som begge er gentaget, og som derved giver et indblik i udviklingen. Her tyder resultaterne på at det psykiske arbejdsmiljø den sidste halve snes år er blevet mere belastende. Både data fra den Nationale ArbejdsmiljøKohorte (NAK)<sup>1</sup> og Tredækkerundersøgelsen<sup>2</sup> af psykiske arbejdsmiljø peger på at de fleste faktorer bliver oplevet som mere belastende. Det er særligt for kvinder og funktionærer at det psykiske arbejdsmiljø er blevet mere belastende (Pejtersen & Kristensen, 2008). Resultaterne peger dog også enkelte positive resultater idet fx ledelseskvaliteten er vokset.

## 3. Årsager til udviklingen i det psykiske arbejdsmiljø

Et logisk næste spørgsmål bliver hvorfor udviklingen har bevæget sig i retning af større belastninger. Her kan der ikke gives præcise svar. Der er uden tvivl mange forhold som spiller en rolle, men jeg vil her diskutere nogle af de vigtigste forhold på arbejdsmarkedet og i virksomhederne som man må antage spiller en væsentlig rolle.

<sup>1</sup> <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data.aspx>

<sup>2</sup> <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Aktuel%20forskning/AMIs%20spørgeskema%20om%20psykisk%20arbejdsmiljø.aspx>

---

Udgangspunktet for en sådan overvejelse er to overordnede temaer for udviklingen i Danmark. Det drejer sig om henholdsvis globaliseringen og velfærdssamfundet. Globaliseringen betyder specielt for de private virksomheder et stigende konkurrencepres hvor der til stadighed er pres på omkostningsniveauet, produktivitet, kvalitet og innovation. Mens Danmark hidtil har klaret sig udmærket i den globale konkurrence, har konkurrencepreset imidlertid også betydning for arbejdsmiljøet. Virksomhederne gennemfører konstante forandringer hvor omkostninger søges reduceret og produktiviteten forøget. Lønmodtagerne oplever derfor både den betydelige usikkerhed som er forbundet med forandringerne og et pres for at yde stadig mere – også selv om en væsentlig del af den øgede produktivitet kommer fra ny teknologi og nye organisationsformer.

Der er et tilsvarende pres på den offentlige sektor. Kravene til velfærdsydelser vokser, samtidig med at den erhvervsaktive del af befolkningen falder, og der er lagt loft over udgifterne til finansiering af sektoren. Derfor oplever de ansatte i den offentlige sektor et tilsvarende pres for at yde stadig mere, og der gennemføres også her løbende forandringer for at finde mere effektive organisationsformer. Også i den offentlige sektor udgør stadig forandringer derfor i sig selv et problem for det psykiske arbejdsmiljø. Denne sektor er yderligere præget af stigende krav om dokumentation som både opleves som kontrol, og som lægger beslag på de sparsomme ressourcer. Det er derfor et generelt problem at medarbejderne oplever at der er for lidt tid til kerneydelse.

Der kan derfor på det overordnede plan findes gode begrundelser for et mere belastende psykisk arbejdsmiljø. Disse argumenter kan yderligere underbygges ved at se på udviklingen i organiseringen af arbejdet. Her bliver hvad der kan betegnes som selvledelse, et helt dominerende træk. Det er i stadig større omfang medarbejderne som selv eller i mindre grupper får ansvaret for at tilrettelægge og gennemføres sit eget arbejde. Det kan have en positiv betydning for det psykiske arbejdsmiljø fordi man derved får større kontrol over eget arbejde, men denne effekt vil ofte blive mere end opvejet af manglende muligheder for at opfylde kravene i arbejdet. I sådanne tilfælde er der tale om et større ansvar som ikke bliver fulgt op af tilsvarende større kompetence og ressourcer til at leve op til ansvaret. Problemerne i tilknytning hertil kan tage mange former. De kan bl.a. opleves som modstridende krav, rolle usikkerhed, uoverkommelige arbejdsomgængder, manglende feedback på opgaveløsningen. Det er alt sammen problemer som vil have en tendens til at blive internaliseret hos den enkelte med usikkerhed over for om man gør sit arbejde godt nok. Paradoksalt nok bliver disse problemer forstærket af medarbejdernes egne ønsker om at gøre et godt stykke arbejde. Danske lønmodtagere er præget af en høj grad af engagement i arbejdet, og de driver ofte selv på fordi de synes at arbejdet er spændende og udfordrende.

De konstante forandringer og den stigende anvendelse af selvledelse betyder også et pres på de sociale relationer. Samarbejde bliver vigtigere og vigtigere efterhånden som mere og mere arbejde får projektkarakter og foregår i grupper. Derfor peger undersøgelserne også på at de relationelle faktorer har fået større betydning. Der drejer sig fx om emotionelle krav, rollekonflikter, ledelseskvalitet, anerkendelse, forudsigelighed, konflikter og krænkende behandling.

#### **4. Kan der gøres noget**

Med stigende belastninger fra det psykiske arbejdsmiljø bliver det vigtigt at finde ud af hvad der kan gøres ved denne problemstilling. Globalisering og pres på velfærdssamfundet er ikke noget som forsvinder af sig selv, og det er derfor vigtigt at finde ud af om og hvordan disse udfordringer kan håndteres således at det psykiske arbejdsmiljø ikke bliver forringet, men tværtimod forbedret.

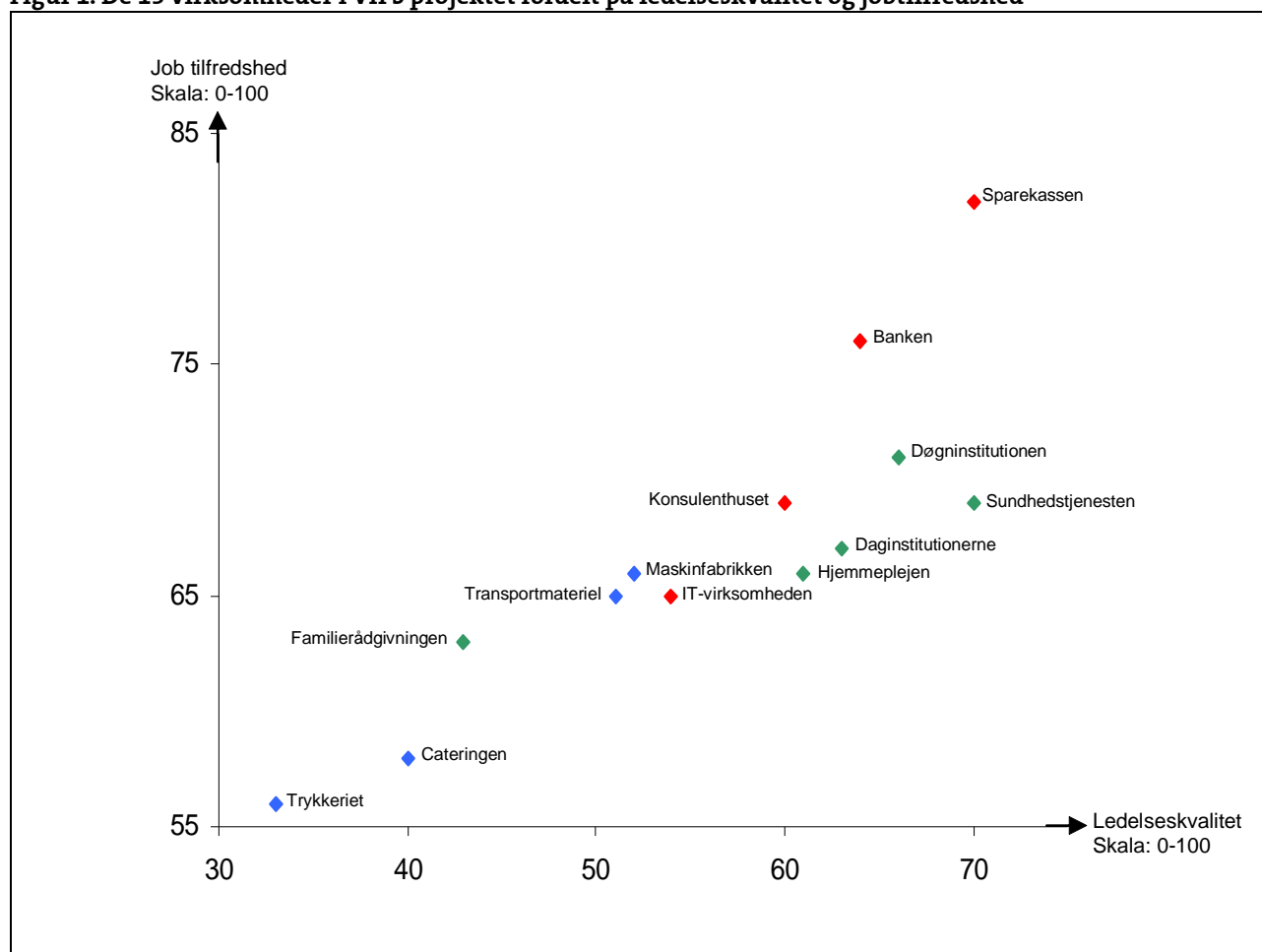
I det netop offentliggjorte VIPS-projekt (Hasle et al., 2008) viser det sig heldigvis at der kan gøres meget. Figur 1 viser således en betydelig spredning mellem de 13 virksomheder som indgik i projektet. De var fordelt på tre sektorer: industri, videns- og informationsarbejde og arbejde med mennesker. Der er en



tendens til at det psykiske arbejdsmiljø er dårligere i industrien end i de to andre sektorer, men der er også en betydelig spredning mellem virksomheder. Det indikerer at ledelse og organisation i den enkelte virksomhed er afgørende for kvaliteten af det psykiske arbejdsmiljø

Resultaterne fra projektet viser desuden at det er nødvendigt med en ihærdig og langsigtet indsats for at opnå de gode resultater. Det er altså muligt for alle virksomheder uanset branche og fag at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. To af de virksomheder som i løbet af projektet opnåede de største forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø, var samtidig igennem store afskedigelsesrunder, og det tyder således på at hvis sådanne problemer håndteres på den rigtige måde, kan forringelser af det psykiske arbejdsmiljø undgås.

**Figur 1. De 13 virksomheder i VIPS projektet fordelt på ledelseskvalitet og jobtilfredshed**



En væsentlig faktor for at få en sådan indsats til at fungerer, er virksomhedens sociale kapital som er et hidtil overset element i det psykiske arbejdsmiljø (Hasle & Møller, 2007; Kristensen et al., 2008). Det viser sig her at virksomhedens sociale kapital beskrevet gennem tre dimensioner: Tillid, retfærdighed og samarbejdsevne - både har en direkte betydning for medarbejdernes trivsel og for mulighederne for at arbejde med forbedring af det psykiske arbejdsmiljø.

Tabel 1 viser således resultaterne fra den indledende runde i VIPS projektet hvor to industrivirksomheder viste sig at have særlig lav social kapital, mens de tre øvrige industrivirksomheder havde en gennemsnitlig middel social kapital (Kristensen et al., 2008). Det viser sig her at de ansatte på de to industrivirksom-

heder med lav social kapital har et væsentligt dårlige helbred end på de øvrige virksomheder. Det viste sig desuden at i virksomhederne med lav social kapital udgjorde mistillid og oplevelse af uretfærdighed en væsentlig barriere for at gennemføre forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø.

**Tabel 1. Social kapital og psykisk helbred på fem industrivirksomheder**

	Trykkeri	Catering	Transportmat.	Fiskefabrik	Maskinfabrik
Social kapital	Lav	Lav	Middel	Middel	Middel
Mentalt helbred	75,0	68,1	81,3	78,6	79,8
Selvvurderet helbred	70,2	75,2	80,4	75,3	81,4
Vitalitet	58,6	55,0	70,4	66,5	69,2
Somatisk stress	25,6	27,3	17,2	21,8	16,5
Kognitiv stress	28,2	25,0	19,2	19,3	20,0

Alle skalaer går fra 0 til 100. For de tre øverste dimensioner er høje tal lig med godt helbred. For de to stress-skalaer er høje tal lig med højt stress-niveau. Fiskefabrikken lukkede i løbet af projektet og er derfor ikke med i figur 1.

VIPS-projektet pegede desuden på kerneydelsen som en anden væsentlig faktor for forbedring af det psykiske arbejdsmiljø (Sørensen et al. (red.) 2008). Her viste det sig at det for medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø er helt afgørende at de kan lave et godt stykke arbejde, altså at der kommer fokus på kerneydelsen, og forstyrrende elementer fx kontrol og bureaukrati bliver reduceret. Dermed viser det psykiske arbejdsmiljø sig også at have et betydeligt potentiale til at forbedre produktivitet og kvalitet.

## 5. Konklusion

Afslutningsvist kan det konkluderes at meget tyder på voksende problemer med det psykiske arbejdsmiljø, og at disse problemer har sammenhæng med et stort pres på effektivisering og forandringer i både private og offentlige virksomheder. Det er samtidigt muligt at forebygge problemer med en engageret og langsigtet indsats i virksomhederne. En væsentlig opgave i fremtiden er derfor at finde frem til hvordan samfundet kan understøtte den effektive indsats i virksomhederne for forbedring af det psykiske arbejdsmiljø.

### Litteratur:

Sørensen, O. H., Mac, A, Limborg, H. J., Pedersen, M. (red.): *Arbejdets kerne: Om at arbejde med psykisk arbejdsmiljø i praksis* (2008). København: Frydenlund.

Hasle, P., Hvid, H., Kristensen, T. S., Limborg, H. J., Møller, N., & Hvenegaard, H. (2008). *Virksomheders indsats for et bedre psykisk arbejdsmiljø - Rapport fra forskningsprojektet VIPS*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Hasle, P. & Møller, N. (2007). From Conflict to Shared Development: Social Capital in a Tayloristic Environment. *Economic and Industrial Democracy*, 28, 401-429.

Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work, stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kristensen, T. S. (1993). Måling af stress og stressbelastninger i epidemiologiske undersøgelser. *Ugeskrift for Læger*, 155, 1115-1120.

Kristensen, T. S., Hasle, P., & Pejtersen, J. H. (2008). Virksomhedens sociale kapital – en ny indfaldsvinkel til det psykiske arbejdsmiljø? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, In press.

---

Pejtersen, J. H. & Kristensen, T. S. (2008). The development of psychosocial factors at work in Denmark 1997 - 2005. Manuskript til *Journal of Occupational and Environmental Health*

Siegrist, J., Starke, S., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M. G., Niedhammer, I. et al. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58, 1483-1499.

---

## Hvad ved vi om faktorer på arbejdsmarkedet og udvikling af psykiske lidelser

**Af Bo Netterstrøm, Ledende overlæge, dr.med., Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Hospital**

Vores viden om sammenhængen mellem årsagsfaktorer i arbejdsmiljøet og udvikling af psykisk sygdom er sparsom. Det er dog veldokumenteret at voldsomme psykiske påvirkninger kan føre til såkaldt posttraumatisk stresssyndrom (PTSD). Dette kendes fra udsættelse for påvirkninger af katastrofemæssig karakter, såsom krigshandlinger, anden form for vold og trusler herom. Betegnelser som granatchok, krigssejler syndrom mfl. vidner om at det gennem mange år har været almindeligt kendt at psykisk lidelse kan være forårsaget af psykiske påvirkninger. PTSD er karakteriseret af tilbagevendende genoplevelser af det udløsende traume som "flashbacks" eller mareridt og undgåelse af og stærkt ubehag ved alt hvad der minder om traumat. Der ses ofte efterfølgende kroniske personlighedsændringer med isolationstendens og håbløshedsfølelse.

### Arbejdsskadestyrelsens praksis

Denne viden førte 1. januar 2005 til, at Danmark som et af de eneste lande i verden optog en psykisk sygdom, nemlig posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Selv om PTSD er den eneste psykiske sygdom på fortegnelsen, kan andre psykiske lidelser godt anerkendes. Hvis Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem påvirkningen på arbejdet og den psykiske sygdom, kan styrelsen forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget, som så kan vælge at indstille den til anerkendelse. Styrelsen har udarbejdet en vejledning herom.

Samlet blev der i 2006 og 2007 forelagt 104 sager om psykisk sygdom for udvalget. 66 blev anerkendt, 18 er lige nu udskudt og 20 er blevet afvist. Der bliver altså anerkendt sager med andre sygdomme end PTSD. Siden 2000 er antallet af både anmeldelser og anerkendelser steget. I 2000 blev der anmeldt 690 sager om psykisk sygdom, hvoraf 11 blev anerkendt. I 2005 blev der anmeldt 2.509 sager om psykisk sygdom og anerkendt 146. I 2007 blev der anmeldt 3.332 sager om psykisk sygdom og anerkendt 147. Disse tal skal ses i lyset af at hovedparten af anmeldelserne vedrører stresstilstande, der dels i mange tilfælde ikke kan betegnes som sygdom og slet ikke som en varig tilstand.

Arbejdsskadestyrelsens erhvervssygdomsudvalg har som nævnt gennem de seneste år imidlertid også anerkendt tilfælde, der drejede sig om andre tilstande end PTSD. Kendt i offentligheden er således folkeskolelæreren fra Jersie, der blev mobbet af elevernes forældre for at få afskediget hende og politimanden fra Station 1, der af formiddagspressen blev hængt offentligt ud for påstået sexuel omgang med prostituerede. Listen er efterhånden lang. I nogle tilfælde har der været tale om udvikling af egentlig depression, i andre angsttilfælde, men fælles for dem har været at den pågældendes funktionsniveau i længere tid har været stærkt nedsat og i nogle tilfælde er sagen endt med førtidspensionering.

Årsagen til diskrepansen mellem antallet af anmeldte og anerkendte sygdomme har flere årsager. Dels er der sket en voldsom stigning i antallet af anmeldte stresstilstande, der oftest er forbigående, dels er den viden der om sammenhængen mellem psykisk sygdom og arbejdsbetingede påvirkninger ikke tidligere gjort til genstand for en samlet vurdering, så en sagsbehandling kunne baseres på reel viden.

---

## Udredning på området

Pga. den uvished, der herskede om dokumentationen for sammenhængen mellem psykiske påvirkninger i arbejdet og udvikling af psykisk sygdom ud over PTSD foranledigede Arbejdsskade styrelsen, at Arbejds miljøforskningsfonden i 2006 sendte en dokumentationsopgave i udbud mhp en sådan dokumentation. Undertegnede vandt udbuddet og kunne i september 2007 aflevere et referencedokument om emnet.

Dette referencedokument er resultatet af et systematisk review på grundlag af en litteratursøgning. Formålet har været at evaluere den videnskabelige sammenhæng mellem arbejdsrelaterede stresspåvirkninger og udvikling af andre psykiske sygdomme end PTSD

Udredningen blev foretaget af Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus. Professor Stephen Stansfeld, Centre for Psychiatry, Wolfson Institute of Preventive Medicine, Queen Mary's School of Medicine & Dentistry, UK og Per Fink, Leder af Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik, Århus Sygehus fungerede som eksterne reviewere af dokumentet. Professor Per Bech, Psykiatrisk forskningsenhed, Hillerød Sygehus og seniorforsker Reiner Rugulies, Det Nationale Center for Arbejds miljøforskning har dannet et kvalitetssikringsforum.

Literatursøgningen blev foretaget i januar 2007. Literatursøgningen resulterede i 319 artikler efter initial sortering på titel. På baggrund af abstracts vurderet af de to forfattere, reduceredes antallet af relevante studier til 83, der herefter undersøgte ved gennemgang af originalartiklerne. Inklusionskriterier var følgende:

- Studiet skulle være longitudinelt, således at sygdomsmålet var foretaget efter eksponeringsvurderingen
- Eksponeringen skulle være arbejdsrelateret stresspåvirkning
- Sygdommen skulle være en egentlig psykiatrisk tilstand, hvilket udelukker fx udbrændthed og fatigue
- Dataanalysen skulle være prospektiv
- Artiklen skulle indeholde relevante statistiske estimater for de testede associationer
- Den undersøgte population skulle være større end 100 personer
- Data fra studiet måtte ikke være publiceret andet steds. I tilfælde af dobbeltpublikation af data fra samme studie med same eksponeringsmål og mål for sygdommen valgtes den artikel med mest relevant opfølgingsperiode, analyse og risikovurdering.

40 artikler blev inkluderet til yderligere evaluering. 8 studier havde anvendt diagnostiske instrumenter eller lignende validerede metoder som mål for sygdom. 5 havde anvendt validerede skalaer for depression og 27 screeningsværktøjer som mål for psykisk sygdom. Der foretoges en kvalitetsvurdering af studierne baseret på anvendte eksponeringsmål, diagnostiske metoder, og analysemetoder. 29 af de 40 studier blev bedømt som værende af høj kvalitet. På denne baggrund er følgende konklusioner draget:

Med den viden de pågældende studier giver os, er det kun muligt at drage konklusioner vedrørende depression. Undersøgelser af andre diagnostiske enheder er for få eller for forskellige mht. design til at sammenfattende konklusioner kan foretages.

Høje psykologiske krav i arbejds situationen er associeret til udvikling af depression. Syv ud af 10 studier af høj kvalitet, understøtter denne konklusion. Estimatet for relativ risiko var omkring 2.0. Dvs. at risikoen for udvikling af depression blev fordoblet ved arbejde under høje psykologiske krav. Lav grad af social støtte på arbejdet var også stærkt associeret til udvikling af depression, idet 13 ud af 15 studier af høj kvalitet, viste en sådan sammenhæng for kvinder, 11 for mænd. Tre studier af anstrengelses-belønnings ubalance, 3 af uretfærdighed, 3 af trusler, vold og mobning viser lignende sammenhæng. 5 studier af job

---

usikkerhed viste association til udvikling af depression hos mænd, men ikke hos kvinder. Studier af indflydelse, kombinationen af lav kontrol og høje krav og lang arbejdstid viste inkonsistente resultater. Selvom dette litteraturstudie har identificeret arbejdsrelaterede stresspåvirkninger, der er associeret med udvikling af depression, er der behov for yderligere studier, der måler varigheden og intensiteten af belastninger associeret til depression mere detaljeret. For andre psykiske sygdommes vedkommende er studier, der anvender diagnosebaserede effektmål nødvendige.

## **Problemets omfang**

Hvad er så problemets omfang? WHO regner med, at hvor depression i dag er den femte mest betydende sygdom mht. nedsat funktionsevne, vil depression om få år være på andenpladsen. Den arbejdsmæssige betydning hvad årsager angår, kan vurderes ved beregning af den såkaldte ætiologiske fraktion, som betegner det potentiale for forebyggelse, der ligger i at fjerne de sygdomsfremkaldende påvirkninger. Danske tal viser at 3,3 % af alle på et givet tidspunkt har en betydende depression. Det svarer til, at mindst 70.000 erhvervsaktive er så mentalt påvirkede af depressive symptomer, at de ikke kan arbejde normalt. Det er imidlertid ikke de samme 70.000, det går ud over. 240.000 erhvervsaktive danske vil i løbet af et år udvikle depression, hvis vi regner med amerikanske data, der viser at 12% vil få depression i løbet af et år. Risikoen for udvikling af depression ved psykiske arbejdsmiljøpåvirkninger er ifølge litteraturstudiet ca. 1,5-2,0. Mere end 20 procent af danske erhvervsaktive oplever sådanne belastninger i arbejdet. Af disse vil 5% have svær depression og 24 % få det i løbet af et år, hvilket svarer til 100.000 erhvervsaktive kunne undgå en sådan tilstand og 20.000 i dag være raske, hvis man forebyggede de psykiske belastninger.

Disse beregninger omfatter kun depression. Angsttilstande og andre psykiske tilstande påvirkes formentlig også af arbejdsmæssige belastninger, så alt i alt står vi med et potentielt forebyggende problem, der vedrører flere hundredetusinde danskere.

## **Hvad skal vi gøre fremover?**

### **Arbejdsskadesystemet**

Selvom der således ser ud til at være dokumentation for at høje psykologiske krav og lav grad af social støtte i arbejdet øger risikoen for udvikling af depression, er vores viden i mange tilfælde ikke tilstrækkelig til, at vi i arbejdsskadesags sammenhæng kan bedømme sagerne betryggende. Vi ved således ikke hvor intens påvirkningen skal være for at kunne udløse en depression eller hvor længe påvirkningen skal vare. Andre faktorerets betydning skal også vægtes. Fx spiller indtagelse af alkohol hos mange en rolle for udvikling af depression, men alkoholindtagelse kan både være en konkurrerende faktor og en medierende, idet alkoholmisbrug kan udøses af de samme faktorer, der har betydning for udvikling af depression. Et vigtigt spørgsmål er hvilket dokumentationsniveau, der skal være opfyldt før en sag kan afgøres. Ofte er dokumentationen udelukkende baseret på oplysninger fra skadelidte, hvad selve påvirkningen angår. Rent faktuelle forhold vedr. ansættelser og arbejdsopgaver kan ofte fås også fra arbejdsgiveren. Men psykisk belastende hændelsesforløb er ofte svære at få beskrevet fra flere kilder. Indtil vi opnår en større viden om disse spørgsmål må sagerne bedømmes efter retningslinier, der administrativt er enighed om og som er dokumenterbare.

### **Forskningen**

Som beskrevet i referencedokumentet, behøver vi en dyberegående forskning i årsagssammenhænge og behandlingsmuligheder på området. Vi må have at vide hvor stor belastning og varigheden heraf, der udgør en egentlig risiko for udvikling af psykisk sygdom som følge af arbejde. Hertil kræves midler som fx fra Arbejdsmiljøforskningsfonden, der kunne udbyde sådanne projekter.

---

Desuden ved vi kun lidt om behandlingsmulighederne. Det eneste reelle forsøg, der her i landet er gjort for at dokumentere effekten af et behandlings regime, stammer fra min egen stressklinik i Hillerød. På dette område er det svært at skaffe midler, da der er tale om behandling af ikke blot "patienten" men også arbejdspladsen, så den ansatte igen kan fungere. En målrettet indsats på dette område vil også kunne spare ansatte med psykiske problemer som følge af arbejdet for de mange "grå" behandlingstilbud, der udbydes og som oftest er med begrænset effekt.

### **Forebyggelsen**

Denne er især effektiv, hvis den finder sted på virksomhedsniveau. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har tidligere og nu netop afsluttet projekter, der viser dette. Som forholdene er i dag individualiseres problemerne ofte til den enkelte ansatte, i stedet for at virksomhederne i langt højere grad implementerer en stress- eller trivselspolitik som led i personalepolitikken. Det er gjort med succes flere steder, men det burde måske være et krav fremover.

I en tid hvor sygefraværet er stigende og hvor arbejdsmarkedet mangler hænder burde der sættes kraftigt ind både med den mere langsigtede forebyggelse og med reelle behandlingstilbud, så fraværet bliver kortest muligt.

---

## Psykisk arbejdsmiljø, psykiske lidelser og arbejdsevne

**Af Reiner Rugulies, seniorforsker, ph.d., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø**

Psykiske lidelser er forbundet med begrænsninger i mange af livets domæner. Ud over den individuelle lidelse og den signifikant nedsatte livskvalitet, kan alvorlige konsekvenser såsom tab af arbejdsevne og heraf følgende langtidssygefravær og forhøjet risiko for at forlade arbejdsmarkedet nævnes.

Formålet med dette oplæg er at give overblik over:

- Status over forskning i sammenhængen mellem psykisk arbejdsmiljø og risiko for lettere psykiske lidelser
- Status over forskning i sammenhængen mellem lettere psykiske lidelser og reduceret arbejdsevne
- Igangværende danske forskningsprojekter inden for dette område

### DEFINITION AF LETTERE PSYKISKE LIDELSER

I oplæget benytter vi begrebet "lettere psykiske lidelser" ("Common mental disorders"<sup>1</sup> på engelsk) som et overordnet begreb, der inkluderer:

- Affektive lidelser (International Classification of Diseases, 10th revised version (ICD-10): F30-F39, som først og fremmest indeholder depression)
- Nervøse og stress-relaterede tilstande eller lidelser (ICD-10: F40-F48, som inkluderer angstlidelser, post-traumatisk stress syndrom og somatoforme tilstande)
- Andre symptomer på reduceret psykisk funktion og velbefindende, som ikke er klassificeret i ICD-10 systemet, og som ikke nødvendigvis kræver en psykiatrisk eller psykologisk behandling, er fx udbrændthed eller kronisk træthed.

### ÆTIOLOGI OG UDBREDELSE AF LETTERE PSYKISKE LIDELSER

#### Udbredelse

Ifølge WHO er depression på verdensplan den vigtigste årsag til "år levet med sygdom" hos både mænd og kvinder.<sup>2</sup> En dansk undersøgelse har fundet en punktprævalens på 3-5% for depression i den almindelige befolkning.<sup>3</sup> Livstidsprævalensen for depression i Danmark er skønnet til at være 15-20%<sup>4,5</sup>, men dette skøn er usikkert på grund af manglen på pålidelige data. Angstlidelser og somatoforme tilstande har også en substantiel prævalens i Danmark<sup>6,7</sup>, og nogle af disse lidelser har høj komorbiditet fx depression og angst<sup>8</sup>. Med hensyn til udbrændthed foreligger der ingen data for udbredelsen i den almindelige befolkning. Imidlertid har undersøgelsen "Projekt Udbrændthed, Motivation og Arbejdsglæde" (PUMA) vist et højt niveau af udbrændthed hos mennesker, som arbejder med klienter.<sup>9</sup>

#### Ætiologien af lettere psykiske lidelser med vægt på det psykiske arbejdsmiljø

Udviklingen af psykiske lidelser er en følge af et komplekst sammenspil mellem sociale, psykiske og biologiske faktorer.<sup>5,10-14</sup> Flere undersøgelser viser, at især sammensillet mellem sårbarhedsfaktorer (fx



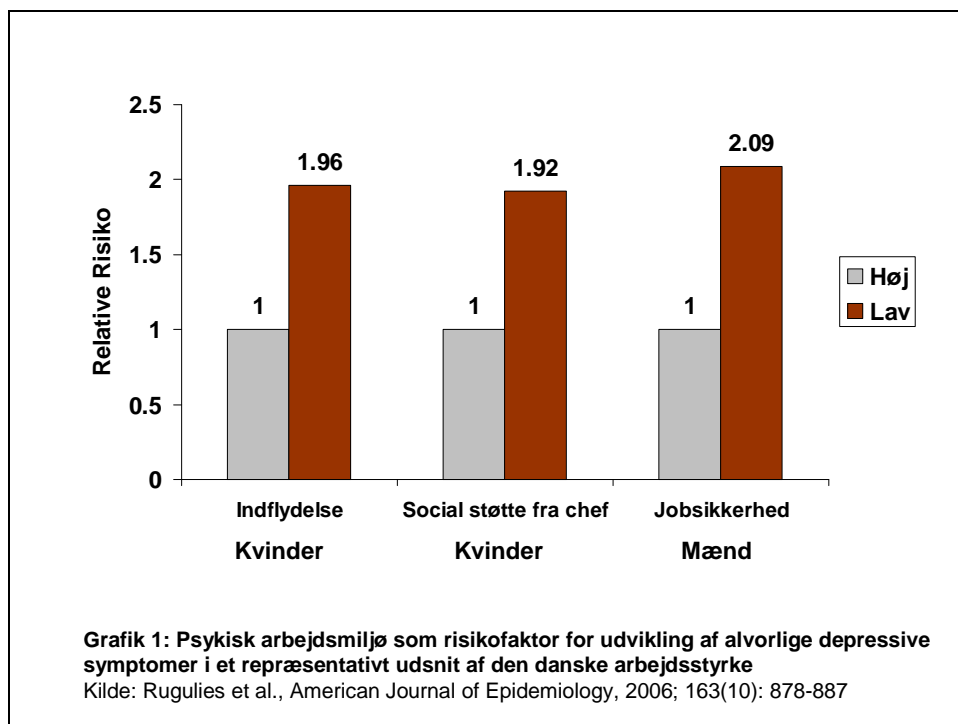
---

traumatiske oplevelse i barndommen) og alvorlige akutte stressorer (fx dødsfald hos en partner, skilsmisse, udsættelse for vold, alvorlig fysisk sygdom) øger risikoen for depression.<sup>5,10,12,14</sup> Kun for nylig er forskningen også begyndt at fokusere på kroniske stressorerers betydning, som fx det at være udsat for et problematisk psykisk arbejdsmiljø.

I de sidste år har flere internationale studier fundet en sammenhæng mellem psykisk arbejdsmiljø og risikoen for udvikling af psykiske lidelser, især depression.<sup>15-27</sup> Imidlertid har de fleste undersøgelser på dette område et tværsnitsdesign, som udelukker kausale slutninger, og en nyere meta-analyse kunne kun identificere 11 prospektive studier. Meta-analysen fandt en moderat sammenhæng mellem eksponering for et dårligt psykisk arbejdsmiljø og risikoen for udvikling af psykiske helbredsproblemer.<sup>1</sup> Flertallet af de gennemførte prospektive studier er baseret på krav-kontrol-støtte modellen,<sup>28-30</sup> der blev udviklet til at beskrive forhold inden for industriel produktion. Flere forskere har betvivlet, hvorvidt konceptualiseringen af den psykiske arbejdsmiljøeksponering i denne model fortsat passer, i et samfund med en voksende servicesektor.<sup>31-34</sup> Nyere studier inden for psykisk arbejdsmiljøforskning viser, at manglende belønning i arbejdet,<sup>35,36</sup> manglende retfærdighed,<sup>37</sup> samt mobning og chikane<sup>38,39</sup> også er betydningsfulde for udviklingen af psykiske lidelser.

### **Forskning i arbejdsmiljø og lettere psykiske lidelser i Danmark**

Det første danske prospektive studie om arbejdsmiljøets påvirkning af risikoen for alvorlige depressive symptomer blev publiceret i 2006 og var baseret på Den Nationale Arbejdsmiljøkohorte (NAK) fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). Studiet fandt, at lav indflydelse og manglende støtte fra chefen øger risikoen for alvorlige depressive symptomer hos kvinder, og at jobusikkerhed øger risikoen for alvorlige depressive symptomer for mænd (se grafik 1).<sup>40</sup> Det samme år publicerede forskere fra den Arbejdsmedicinske klinik i Århus et studie, der viste, at især mennesker som arbejder med klienter ("human service work professionals" fx socialrådgivere, sygeplejersker, lærere) har en forhøjet risiko for hospitalsindlæggelse på grund af depression, stress-relaterede lidelser og angstlidelser.<sup>41</sup> I PUMA studiet identificerede forskere fra NFA en række arbejdsmiljøfaktorer, som øger risikoen for udbrændthed hos mennesker, der arbejder med klienter.<sup>17</sup>



## LETTERE PSYKISKE LIDELSER OG NEDSAT ARBEJDSEVNE

### Psykisk betingede sygemeldinger

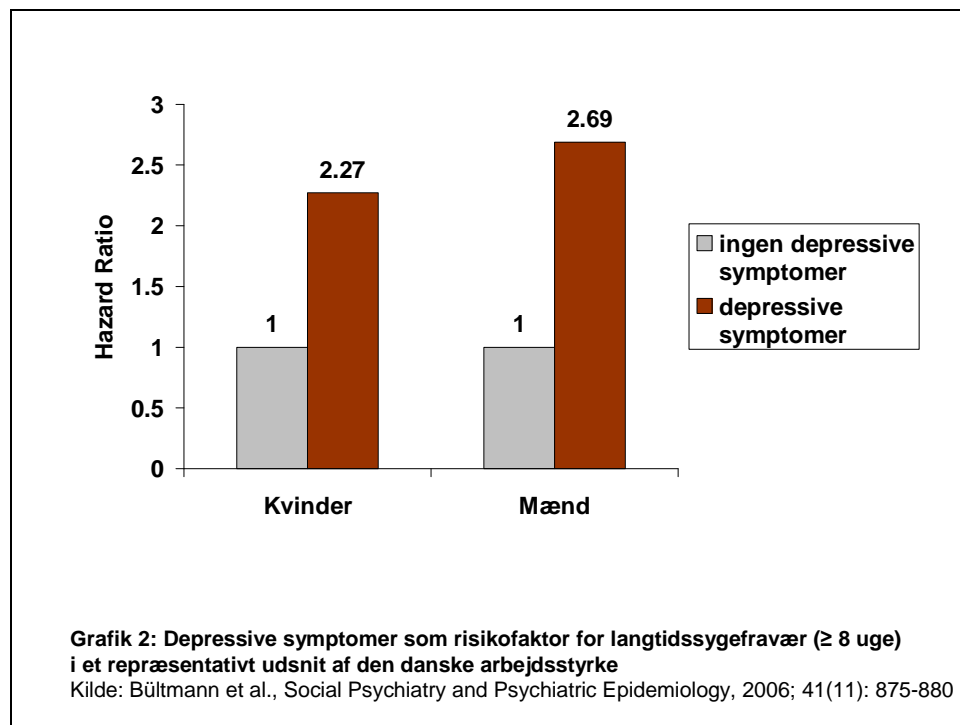
Kliniske psykiske lidelser øger risikoen for sygefravær og arbejdsophør.<sup>15, 42-47</sup> Der mangler dog fortsat meget viden om, i hvor høj grad mindre alvorlige psykiske lidelser og helbredsproblemer leder til reduceret funktionsevne på arbejdet, langtidssygefravær og arbejdsophør. Der er også behov for forskning i, hvordan psykisk arbejdsmiljø og lettere psykiske lidelser spiller sammen i forhold til risikoen for sygefravær og tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Endelig er der en stor mangel på viden om hvilke interventioner (på arbejdspladsen eller andre steder), der er effektive med hensyn til at bringe mennesker med lettere psykiske lidelser tilbage til arbejde.

Psykisk betingede sygemeldinger adskiller sig fra andre sygemeldinger på en række områder. Det drejer sig specielt om uklare diagnoser, uvis prognose, stigma, manglende viden om behandlingsmuligheder samt eventuelle konflikter med arbejdspladsen. Disse forhold gør, at viden om sammenhænge mellem fx bevægeapparatlidelser, hjertesygdomme, cancer og tilbagevenden til arbejdet, ikke direkte kan overføres til dette område.

### Forskning i lettere psykiske lidelser og arbejdsevne i Danmark

I Danmark har specielt Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI)<sup>48-52</sup> og NFA<sup>53-58</sup> forsket i processen omkring sygefravær og arbejdspladsfastholdelse. Størstedelen af denne forskning er dog uden specielt fokus på psykiske lidelser. For nylig er der dog publiceret studier, som undersøger sygefravær og arbejdsophør på grund af lettere psykiske lidelser. To studier fra NFA viser, at depressive symptomer øger risikoen for langtidssygefravær (se grafik 2)<sup>59</sup> og risikoen for førtidspension<sup>60</sup> i et repræsentativt udsnit af den danske arbejdsstyrke. I en rapport fra SFI om langvarigt sygefravær fandt man, at sygemeldte med en selvrapporteret psykisk diagnose sjældnere kommer i arbejde hos den gamle arbejdsgiver sammenlignet

med øvrige diagnoser.<sup>51</sup> For eksempel har en sygemeldt med en psykisk diagnose halvt så stor sandsynlighed for at komme i arbejde hos den gamle arbejdsgiver, som en sygemeldt med en bevægeapparatdiagnose. Omvendt har sygemeldte med en psykisk diagnose tilsvarende større chance for at komme i arbejde hos en ny arbejdsgiver.



I Januar 2008 startede et interventionsstudie i Københavns Kommune og et i Køge Bugt kommunerne (Greve, Solrød, Lejre) som begge har til formål at fremme tilbagevenden til arbejde blandt mennesker med lettere psykiske lidelser. Interventionerne er baseret på KIA modellen (Koordineret Indsats for Arbejdsfastholdelse), som tidligere er afprøvet med succes i forhold til sygemeldinger på grund af bevægeapparatlidelser.<sup>61</sup> De videnskabelige evalueringer af disse to interventionsstudier vil blive gennemført af NFA.

## **IGANGVÆRENDE DANSKE FORSKNINGSPROJEKTER OM PSYKISK ARBEJDSMILJØ OG PSYKISKE LIDELSER**

Forskningsgruppen "Psykisk Velbefindende og Arbejde" (PIVA) ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø ([www.arbejdsmiljoforskning.dk/PIVA](http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/PIVA))

Ætiologisk forskning med henblik på at identificere de præcise arbejdsrelaterede risikofaktorer for klinisk depression, subklinisk depressivt humør, angstlidelser og udbrændthed

Forskning for at identificere hvordan forskellige psykiske lidelser påvirker arbejdsevnen, herunder risikoen for langtidssygefravær og førtidspension

Forskning for at identificere faktorer som fremmer og hæmmer tilbagevenden til arbejde hos mennesker, der er langtidssygemeldte på grund af psykiske lidelser

Forskning for at analysere processer og effekter af interventionsprogrammer for tilbagevenden til arbejde blandt mennesker, der er langtidssygemeldte på grund af psykiske lidelser

Forskningsprojekt "Psyko-socialt arbejdsmiljø og depression" ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet ([www.pubhealth.ku.dk/asm/Forskningsprojekter/marg/projekt](http://www.pubhealth.ku.dk/asm/Forskningsprojekter/marg/projekt))

---

Kobling af spørgeskemastudie og registerdata for at identificere sammenhænge mellem arbejdsmiljø og depression, hospitalsindlæggelse og brug af antidepressiv medicin  
PRISME-projekt ved de Arbejdsmedicinske klinikker i Herning, Glostrup og Århus, Center for Psykiatrisk Grundforskning i Risskov og NFA ([www.prismeprojektet.dk](http://www.prismeprojektet.dk))  
Forløbsstudie for at identificere arbejdsrelaterede risikofaktorer og biologiske mekanismer for udvikling af stress, udbændthed, angst og depression

Referencer til oplægget vil være at finde på [www.tekno.dk/psykiske-arbejdsskader](http://www.tekno.dk/psykiske-arbejdsskader)

---

## **Erfaringer med psykiske arbejdsskader fra arbejdstager siden**

**Af Bente Sorgenfrey, Formand, FTF**

Udgangspunktet er, at arbejdsbetinget stress skal forebygges, således at psykiske arbejdsskader helt undgås. Det arbejder vi på. Men når det handler om dem der alligevel har fået en psykisk lidelse på grund af deres arbejde, så mangler der retfærdighed. Det må der gøres noget ved. FTF foreslår, at den administrative praksis for behandling af psykiske arbejdsskader ændres, og at der afsættes ekstra midler til forskning i sammenhængen mellem stress på arbejdet og psykiske lidelser.

Tal fra arbejdsskadestyrelsen viser, at der er sket en stigning i anmeldelserne af psykiske lidelser på over 300 pct. siden år 2000. I 2006 blev der anmeldt 2.914 psykiske sygdomme. Kun 3,9 pct. blev anerkendt som en arbejdsskade. Mønsteret var det samme de foregående år. Mellem år 2000 og 2006 er der hvert år blevet anerkendt mellem to og seks pct. af de anmeldte sager. Til sammenligning blev der anmeldt 12.774 fysiske arbejdsskadesager i 2006. 20 pct. blev anerkendt.

Det viser med al tydelighed, at arbejdsskadesystemet ikke har fulgt med den udvikling, der er sket på arbejdsmarkedet. Det er alt for svært at få anerkendt en psykisk arbejdsskade. Det skal der gøres noget ved.

Det psykiske arbejdsmiljø er anstrengende. Tal fra NFA viser, at arbejdstempoet, arbejdsmængden og de følelsesmæssige krav i arbejdet er steget fra 2000 til 2005. Der er også sket en stigning i andelen, der angiver, at de ofte er stressede i dagligdagen. Andelen ligger i dag på omkring 12 pct. Det er en fordobling siden slutningen af 1980'erne. En af forklaringerne kan være, at der tales mere om stress i medierne end tidligere. Der er dog andre indikatorer, der peger på, at stigningen er reel. Fx er andelen af førtidspensioneringer på grund af psykiske lidelser steget med 6 pct. point fra 2003 til 2006. Det viser Ankestyrelsens årsstatistik over førtidspension fra 2006. Flere og flere rammes af depression. I år 2000 brugte danskerne 35 dagsdoser antidepressiver per 1.000 voksne, i 2005 var tallet vokset til 60 dagsdoser. Det svarer til en vækst i pct. på 71 procent på blot fem år. Det viser tal fra OECD. Vi oplever også i de faglige organisationer en stigning i antallet af henvendelser fra medlemmer, der har fået psykiske lidelser af deres arbejde.

Det fører til, at flere får psykiske lidelser af, at passe deres arbejde. De offentligt ansatte er særligt hårdt ramt. En særkørsel som Arbejdsskadestyrelsen har foretaget for FTF viser, at knap 70 pct. af anmeldelserne kommer fra ansatte i den offentlige sektor. Af de danskere, der i 2006 anmeldte en psykisk sygdom til Arbejdsskadestyrelsen, er langt de fleste ansat i fx forsvaret, politiet, børne- og ungeinstitutioner, folkeskoler og socialforvaltninger. Det kan der være flere forklaringer på, men en af dem er, at de følelsesmæssige belastninger er store for disse faggrupper. Et forskningsprojekt fra Århus universitet har vist, at de medarbejdergrupper, der arbejder med mennesker, har størst risiko for at få en psykisk lidelse.

De menneskelige omkostninger ved at erhverve sig en psykisk arbejdsskade kan være ganske alvorlige. Det kan i særligt alvorlige tilfælde føre til udstødning fra arbejdsmarkedet. Faktisk viser Ankestyrelsens årsstatistik over førtidspension fra 2006, at psykiske lidelser er den hyppigste årsag til, at en person får tilkendt førtidspension. 44 pct. af alle der fik tilkendt førtidspension i 2006 havde en psykisk lidelse. Det betyder også, at det at blive ramt af en psykisk arbejdsskade kan have ganske alvorlige økonomiske konsekvenser for den enkelte.

Stress skal håndteres før det giver skadelige virkninger, men når skaden er sket, så skal der ydes retfærdighed. Det er uanstændigt, at ansatte der får en psykisk lidelse på grund af arbejdet ikke kan få økono-

---

misk kompensation i modsætning til de kollegaer, der rammes af en fysisk arbejdsskade. Det er ikke alene vigtigt af økonomiske årsager, men også af menneskelige. For mange virker det forløsende, at systemet anerkender, at de er blevet syge af deres arbejde, og at det ikke er deres egen skyld.

### **Den administrative praksis er en barriere**

Der er to måder en arbejdsbetinget lidelse kan anerkendes på. Enten står diagnosen på Erhvervssygdomslisten, og så kan den afgøres administrativt i Arbejdsskadestyrelsen. Eller også skal den forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, som vurderer om der er belæg for en anerkendelse.

Langt de fleste sager afgøres i dag administrativt i Arbejdsskadestyrelsen. Det gælder både for anerkendelse og afvisning af sager. Det er kun i de tilfælde, hvor en sag ikke er på erhvervssygdomslisten, men hvor Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at sagen har en chance for at blive anerkendt, at den forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

Praksis er i dag sådan, at kun få psykiske arbejdsskadesager behandles i Erhvervssygdomsudvalget. Meget tyder på, at det er en barriere for, at flere psykiske lidelser kan anerkendes. 76 pct. af de psykiske sager, som forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, anerkendes. Det betyder, at grænseområderne sandsynligvis ikke er nået. Der er altså sager, som ikke forelægges for udvalget, men som muligvis kunne anerkendes.

FTF har fx haft en sag, hvor en kriminaltekniker, der efter 9 års arbejde har pådraget sig en psykisk lidelse. Lidelsen er ikke anført på Erhvervssygdomslisten, hvorfor den skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, hvis den skal anerkendes. Sagen blev aldrig forelagt.

Det på trods af, at kriminalteknikeren havde et psykisk meget belastende arbejdsmiljø bestående i arbejde med drabssager, mistænkelige dødssager, alvorlige voldssager, voldtægt, brand og indebrændinger. Der var tale om et meget stort antal voldsomme sager.

Kriminalteknikeren har på den baggrund pådraget sig den psykiske lidelse: F 62.0, personlighedsændring efter katastrofeoplevelse. Vi har lægefaglig vurdering fra Arbejdsmedicinsk klinik i sagen. Overlæge Carsten Fransk konkluderer bl.a.: Har udviklet svære angst/stresssymptomer. Og videre: Det drejer sig om en reaktion på langvarig psykosocial og arbejdsmæssig belastning. Og: Begrundet i den snævre tidsmæssige relation samt fravær af tidligere psykisk sygdom vurderes tilstanden som overvejende arbejdsbetinget.

Alligevel har Arbejdsskadestyrelsen afvist at fremføre sagen for Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen har behandlet FTF's anke og fastholdt Arbejdsskadestyrelsens afvisning. Dette er ikke et enkeltstående tilfælde, men et eksempel på en problemstilling, der i FTF's øjne udgør en barriere for at kunne anerkende flere psykiske lidelser.

På den baggrund vil FTF foreslå, at den administrative praksis ændres, således at flere sager, der vedr. psykiske arbejdsskader bliver behandlet i Erhvervssygdomsudvalget. Det kan fx ske ved, at der udarbejdes et instruks, der mere detaljeret beskriver hvilke sagstyper, der ønskes forelagt for Erhvervssygdomsudvalget.

---

### **Der mangler forskning på området**

I januar år 2005 blev PTSD – posttraumatisk stressreaktion – optaget på erhvervssygdomslisten. Det er den eneste psykiske diagnose, der står på listen. Hvis der skal anerkendes flere psykiske lidelser end det er tilfælde i dag, skal erhvervssygdomslisten udvides til at indeholde flere psykiske diagnoser end PTSD.

I februar 2008 blev der offentliggjort en udredning om sammenhængen mellem stresspåvirkninger i arbejdet og andre psykiske lidelser end PTSD. Netop med det formål at kortlægge om der er belæg for at udvide erhvervssygdomslisten. Udredningen medførte imidlertid ikke, at nye psykiske diagnoser kom på erhvervssygdomslisten.

Udredningen viser, at der er en sammenhæng mellem psykologiske krav i arbejdet og depression samt mellem mangelfuld social støtte og depression. Det er dog ikke tilstrækkeligt dokumenteret til, at depression kan komme på erhvervssygdomslisten. Udredningen har dog ændret forelæggelsespraksis. Det vil sige, at en række sager, hvor der er en sammenhæng mellem stress på arbejdet og depression, fremover skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Det er et lille skridt i den rigtige retning og vil forhåbentlig medføre, at flere sager kan anerkendes.

Når udredningen ikke har medført, at depression er kommet på erhvervssygdomslisten skyldes det, at der mangler forskning, der måler varigheden og intensiteten af belastninger associeret til depression mere detaljeret. Det vil sige, at der ikke findes viden om, hvor længe og i hvilket omfang man skal have været udsat for en bestemt belastning før det kan føre til en depression.

Udredningen viser desuden, at undersøgelser af andre psykiske lidelser er for få eller for forskellige med hensyn til design til, at man kan drage konklusioner på baggrund af dem. Der er derfor fortsat behov for at forske i sammenhængen mellem stress og andre diagnoser end PTSD og depression.

På den baggrund foreslår FTF, at der afsættes ekstra midler til forskning, der kan sikre denne forskning. Formålet er på sigt, at skabe det grundlag, der skal til for at udvide Erhvervssygdomslisten, så flere psykiske lidelser kan forklares og dermed anerkendes.

Får vi en bedre viden om årsager og sammenhænge, får vi også bedre mulighed for at tage hånd om medarbejderne og forebygge at psykiske skader overhoved opstår som følge af arbejdet.

---

## KL's synspunkter vedr. psykiske arbejdsskader

Af Preben Meier Pedersen, chefkonsulent, KL

### Kort om kommunerne som arbejdsgivere

Ca. hver tredje blandt de beskæftigede i Danmark er offentligt ansat, og det er næsten 2 ud af 3 offentligt ansatte, der arbejder i en kommune. I 2008 beskæftiger kommunerne tilsammen 541.801 personer. Da mange er beskæftiget på deltid, svarer det til 429.199 fuldtidsansatte.

#### De 10 største overenskomstområder, kommunerne under ét

Overenskomst/personalegruppe	Fuldtidsbeskæftigede	Personer
SOSU	79.620	100.008
Lærere m.fl., folkeskolen mv.	67.972	77.183
Pædagoger, daginstitutioner mv.	53.662	63.693
Kontor- og edb-personale	36.558	49.717
Pædagogmedhjælpere	25.876	52.611
Pædagoger, døgninstitutioner mv.	20.889	23.044
Dagplejere	19.303	19.341
Specialarbejdere mv.	13.396	14.175
Rengøringspersonale*	12.818	19.233
AC-ere	12.715	13.358
Alle ansatte	429.199	541.801

\*Inkl. Ikke faglærte lønarbejdere ved rengøring mv.

Kilde: Det Fælleskommunale Løndatakontor, FLD, SBG08, [www.fldnet.dk](http://www.fldnet.dk)

Ca. 77% af de ansatte i kommunerne er kvinder, ca. 23% er mænd.

55% af de ansatte i kommunerne er mellem 40 og 60 år; 38% er under 40 år, og ca. 7% er over 60 år.

I 2006 var det gennemsnitlige sygefravær for ansatte i kommunerne 18,6 dage (kalenderdage) for kvinder, 13,4 dage for mænd. 20% af kvinderne og 31% af mændene havde ikke noget sygefravær i 2006. Der er betydelig variation i sygefravær blandt de forskellige personalegrupper i kommunerne.

Kommunerne er kendetegnet af en betydelig mobilitet blandt de ansatte. I løbet af et år er personaleomsætningen ca. 20% målt som afgang til/tilgang fra anden sektor. Hertil kommer, at ca. 10% skifter til anden stilling i samme kommune, ca. 2% til anden stilling i anden kommune og ca. 2% til samme stilling i anden kommune. Der er betydelig variation i mobilitet blandt de forskellige personalegrupper i kommunerne.

Betydelige dele af den kommunale aktivitet kan karakteriseres som "arbejde med mennesker", som ofte forbindes med særlige udfordringer i forhold til det psykiske arbejdsmiljø (undervisning af børn og unge, pasning af børn og unge, pleje af ældre og handicappede, direkte borgerkontakt bl.a. på det sociale område). Et særligt problemfelt er chikane, trusler eller vold forøvet mod kommunalt ansatte af "tredjepart".



---

KL indgik i 2005 en aftale med KTO, som forpligter alle kommuner til at aftale retningslinjer for arbejdspladsens samlede indsats for at identificere, forebygge og håndtere problemer i tilknytning til arbejdsbettinget stress. Under de igangværende overenskomstforhandlinger er der indgået et delforlig om en aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne. Denne aftale forpligter bl.a. kommunerne til aftale retningslinjer for arbejdspladsens samlede indsats for at identificere, forebygge og håndtere problemer i tilknytning til forekomsten af vold, mobning og chikane i tilknytning til udførelsen af arbejdet.<sup>4</sup> Aftalen vil også forpligte kommunerne til at foretage måling af medarbejdernes tilfredshed og trivsel, herunder det psykiske arbejdsmiljø, hvert tredje år.

Statistik om personale, sygefravær og personaleomsætning på det kommunale område findes på Det Fælleskommunale Løndatakontors hjemmeside, [www.fldnet.dk](http://www.fldnet.dk).

Arbejdsskadestyrelsens og Arbejdstilsynets statistikker er opbygget med udgangspunkt i branchegrupper og giver ikke mulighed for direkte at sige noget om forekomsten af arbejdsskader blandt ansatte i kommunerne. På tilsvarende måde tager data fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, NFA, også udgangspunkt i brancher eller jobgrupper uden mulighed for direkte at sige noget om arbejdsmiljøet i kommunerne.

En undersøgelse<sup>5</sup> blandt ansatte i kommuner og regioner viser meget høj tilfredshed. 65 % er meget eller overordentlig tilfredse med deres ansættelse, mens 27 % er tilfredse. 8 % er ikke særlig eller slet ikke tilfredse. 60 % svarede, at de helt bestemt eller højst sandsynligt ville anbefale deres arbejdsplads som arbejdsgiver til venner og bekendte. 23 % finder det rimelig sandsynligt, at de ville anbefale deres arbejdsplads. 16 % ville sandsynligvis ikke eller bestemt ikke anbefale deres arbejdsplads.

På spørgsmålet, om de ville søge job hos deres nuværende arbejdsplads igen, hvis de 'spolede' tiden tilbage, svarede 72 % at de helt bestemt eller højst sandsynligt ville søge job hos deres arbejdsplads igen; 16 % finder det rimeligt sandsynligt. 12 % vil sandsynligvis ikke eller bestemt ikke søge job hos deres arbejdsplads igen.

Motivationen er høj - 46 % bedømmer deres kollegers motivation til at være ekstremt eller meget høj; 40 % finder den høj. 13 % mener, at deres kollegers motivation ikke er særlig høj, mens 1 % vurderer, at deres kolleger overhovedet ikke er motiverede.

Den samme undersøgelse viser bl.a., at det psykiske arbejdsmiljø er et område der opleves som vigtigt, men hvor tilfredsheden er lav, sammenlignet med de øvrige målepunkter i undersøgelsen. Muligheden for at levere en god kvalitet og service er ligeledes et vigtigt område, hvor tilfredsheden kunne være højere.

---

<sup>4</sup> Både aftalen om arbejdsrelateret stress og aftalen om mobning, vold og chikane er implementering af aftaler indgået mellem arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationerne på EU plan.

<sup>5</sup> Personalepolitisk undersøgelse blandt ansatte i amter og kommuner, 2006. Gennemført af TNS Gallup for Det Personalepolitiske Forum (KL, Danske Regioner og KTO).

## Tilfredshed og vigtighed med en række forhold på arbejdspladsen<sup>6</sup>

	Vigtighed Pct. som svarer særdeles eller meget vigtig	Vurdering Pct. som svarer særdeles eller meget godt
Muligheden for at levere god service/kvalitet	94	57
Din indflydelse på eget arbejde	94	73
Samarbejdet med dine kollegaer	93	82
Dit psykiske arbejdsmiljø, fx omgangstone og stressniveauet	91	46
Dine muligheder for at træffe selvstændige beslutninger	88	66
Forholdet til din nærmeste leder	81	62
Dit fysiske arbejdsmiljø, fx lys, støj og arbejdsstilling, løft mv.	72	40

## KL's hovedpointer vedr. arbejdsmiljø og psykiske arbejdsskader

### Generelt om arbejdsskader, arbejdsmiljø og forebyggelse

De samlede tal for anmeldte arbejdsskader (ulykker og erhvervs sygdomme) viser, at der stadig er brug for en aktiv forebyggende indsats for at forbedre arbejdsmiljøet. Derfor har KL i Arbejdsmiljørådet tilsluttet sig den prioritering af arbejdsmiljøindsatsen, der kommer til udtryk i den såkaldte 2010 plan. Derfor har KL også tilsluttet sig sigtet med Forebyggelsesfonden; ca. 40 kommuner er engageret i projekter, der har fået støtte af Forebyggelsesfonden i fondens første år.

Samtidig tillægger KL partssamarbejdet i branchearbejdsmiljørådene (BAR) afgørende betydning for en forebyggende arbejdsmiljøindsats på arbejdspladserne. Den forebyggende indsats bør hvile på solid viden og videnskabelig forskning.

For hovedparten af det arbejde, der udføres af kommunerne, kan en forebyggende indsats imidlertid ikke bestå i, at man blot ophører med at udføre det pågældende arbejde eller anvender maskiner i stedet for den menneskelige indsats. Her må forebyggelsen bestå i bedre tilrettelæggelse og organisering af arbejdet, anvendelse af hjælpemidler og oplæring og instruktion i at udføre arbejdet på en sikkerheds- og sundhedsmæssig fuldt forsvarlig måde. Et vigtigt aspekt ved den forebyggende indsats vil også være at styrke arbejdsmiljøelementet i de faglige grunduddannelser.

Det kan også være nødvendigt at se på, om der er visse typer af job eller arbejdsopgaver, som den enkelte medarbejder kun bør bestride i en begrænset del af sit aktive arbejdsliv.

Det må erkendes, at der i arbejdslivet kan forekomme situationer, som det ikke vil være muligt at undgå trods nok så god en forebyggende indsats. Har den forebyggende indsats ikke kunnet eliminere risikoen for ulykker eller nedslidning, må medarbejderen sikres en rimelig erstatning, som arbejdsskadelovgivningen lægger op til.

<sup>6</sup> Uddrag af tabel 1 i Personalepolitisk undersøgelse blandt ansatte i amter og kommuner, jf. note 2.

---

En del af prisen for det dårlige arbejdsmiljø på arbejdspladser i den private sektor betales også af de offentlige kasser, herunder kommunerne, i form af sygedagpenge, behandlingsudgifter, førtidspension o.l. Kommunerne har derfor en stærk interesse i, at også den private sektor medvirker i en effektiv forebyggende arbejdsmiljøindsats.

### **Konkret om psykiske arbejdsskader**

Psykiske arbejdsskader skal som udgangspunkt håndteres efter samme principper som andre (fysiske) arbejdsskader. Det vil sige,

- hvis en psykisk sygdom efter medicinsk dokumentation er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, det foregår under, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde – så kan den optages på erhvervssygdomsfortegnelsen og anerkendes ud fra de principper, der gælder for denne fortegnelse;
- hvis en psykisk sygdom ikke er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, men må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art – så kan sygdommen kun anerkendes som erhvervssygdom efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Flere forhold gør, at det er af helt afgørende betydning at holde fast i disse hovedprincipper i arbejdsskadeloven, også når det gælder psykiske arbejdsskader:

- Det psykiske arbejdsmiljø's komplekse karakter. ”De seks guldkorn” er en anerkendt model, som pointerer det psykiske arbejdsmiljø's dobbeltkarakter. I den enkelte branche og på den enkelte virksomhed kan disse dimensioner have mange konkrete former, oftest i en kombination af de grundlæggende dimensioner, som kan udfoldes i en række risikofaktorer.<sup>7</sup>
- Psykiske sygdomme kan have mange forskellige årsager – også årsager der må tilskrives forhold uden for arbejdslivet eller et kompleks samspil mellem arbejdsliv og andet liv. Hertil kommer, at der i disse år udfoldes store bestræbelser for at fastholde personer med psykisk sygdom i beskæftigelse og bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Psykiske sygdomme er almindeligt forekommende. Ifølge Psykiatrifonden er flere end 500.000 danskere ramt af psykisk sygdom<sup>8</sup> I løbet af et år vil ca. 20 % af befolkningen have psykiske symptomer svarende til kriterierne for en eller flere psykiske sygdomme. Det svarer til 700.000-800.000 voksne danskere.<sup>9</sup>

1. Disse forhold tilsammen betyder, at der må fordres en klar og utvetydig medicinsk dokumentation som forudsætning for, at en psykisk sygdom kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen. KL lægger afgørende vægt på dette princip i Erhvervssygdomsudvalgets løbende vurdering af erhvervssygdomsfortegnelsen. Det er afgørende, at de seks krav til medicinsk dokumentation som udgangspunkt alle er opfyldt, også når det handler om at vurdere psykiske sygdomme som mulige arbejdsskader:

<sup>7</sup> Jf. Oplæg til ny national handlingsplan og prioriteringer for den samlede arbejdsmiljøindsats i Danmark frem til udgangen af 2010, [www.amr.dk](http://www.amr.dk).

<sup>8</sup> [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk)

<sup>9</sup> Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Statens Institut for Folkesundhed, 2007.

---

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 udbredelse 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

KL har i Erhvervssygdomsudvalget medvirket til, at sygdommen "posttraumatisk belastningsreaktion" nu er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen. Forudsætningen er, at sygdommen skyldes "traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur" i tilknytning til arbejdet.

2. De nævnte forhold betyder også, at spørgsmålet om konkurrerende årsager må vægtes stærkere og i højere grad indgå i vurderingen af, om en psykisk sygdom i det konkrete tilfælde kan anses for "udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art".

Det bør i den forbindelse overvejes at udarbejde oversigter over hyppigt forekommende årsager til psykiske sygdomme, således at det på et solidt medicinsk grundlag er muligt systematisk at vurdere betydningen af mulige konkurrerende årsager i sager om psykiske arbejdsskader.

---

## **Erfaringer fra skadelidtes side, set fra en juridisk synsvinkel**

**Af Søren Kjær Jensen, *advokat, Elmer og Partnere***

### **Hovedpointer:**

- 1) At der på ulykkesområdet gøres op med praksis om, at anerkendelse af en psykisk skade forudsætter en alvorlig ekstraordinær belastning, således at det i stedet bliver tilstrækkeligt for anerkendelse – ligesom på ulykkesområdet i øvrigt – at belastningen "blot" har været egnet til at medføre "akutte gener".
- 2) At der på erhvervssygdomsområdet gøres op med praksis om, at erhvervssygdomsudvalget kun får forelagt en overordentlig begrænset del af de anmeldte psykiske lidelser, men at der i stedet forelægges langt flere, både af hensyn til udvalgets rolle vedrørende anerkendelse af lidelser udenfor fortegnelsen og dets rolle vedrørende revision af fortegnelsen løbende, evt. derved, at § 7, stk. 3's ordvalg "**medmindre forelæggelsen vil være udsigtsløs**" ændres.
- 3) At der på erhvervssygdomsområdet gøres op med praksis om, hvor høje krav der stilles til skadelidtes dokumentation for, dels de belastende hændelser, og dels dokumentation for den tidsmæssige sammenhæng mellem udsættelse og symptomudvikling, særligt set i lyset af, at skadelidte i netop den slags sager sjældent vil (kunne) sikre sig løbende dokumentation.
- 4) At der på erhvervssygdomsområdet gøres op med praksis om, at anerkendelse af en psykisk lidelse forudsætter, at sygdommen er af mere end "**forbigående karakter**", således at psykiske sygdomme - ligesom andre erhvervssygdomme - kan anerkendes, selvom sygdommen er af forbigående karakter.
- 5) At der sker en mere udførlig kortlægning af de anmeldte psykiske erhvervssygdomme, særligt med henblik på klarlæggelse af belastninger og gener, og at dette ikke kun sker med anerkendelse som arbejdsskader for øje, men tillige med forebyggelse og arbejdsfastholdelse for øje.

### **Indledende bemærkninger:**

Nedennævnte er baseret på erfaringer fra sager, jeg fører eller har ført, om erstatning, og vil derfor allerede af den grund basere sig på et spinkelt materiale. Spinkelt fordi jeg typisk kun får sager, der vurderes til måske at kunne føre til erstatning, og spinkelt fordi jeg jo typisk (alene) skal vurdere erstatningsmulighederne for den pågældende.

### **Væsentlige begrebsmæssige sondringer:**

#### **6) Skaden og dens anerkendelse er anderledes end følgerne af skaden og dermed skadens erstatningsudmåling.**

Jeg beskæftiger mig i dette oplæg **ikke** med, hvorledes udmåling foretages - men med spørgsmålet om anerkendelse, men det er væsentligt at vide, at det forhold, at en ulykke anerkendes, ikke er ensbetyden-

---

de med, at pågældende skal have erstatning eller godtgørelse. Den vurdering henhører under udmålingsreglerne og ikke under anerkendelsesreglerne.

Imidlertid ser det ud som om, arbejdsskademyndighederne ved anerkendelse af psykiske skader lægger mere vægt på skadens følger end ved tilsvarende fysiske skader, hvilket både gælder ved ulykker (min hovedpointe 1) og ved sygdomme (min hovedpointe 4)

Mange fysiske skader kan endvidere føre til alvorlige psykiske følger udover de fysiske. Således er smertetilstande og depressioner ofte associerede. I sager, hvor en fysisk skade efterfølgende ledsages af f.eks. en depression, vil spørgsmålet om erstatning for depressionens følger henhøre under udmålingsreglerne og ikke under anerkendelsesreglerne. Det er væsentligt at sondre mellem, dels psykiske skader opstået i tilknytning til fysiske, og dels psykiske skader som (alene) opstår af psykiske belastninger.

### **7) Ulykker / sygdomme.**

Psykiske arbejdsskader kan, som alle andre arbejdsskader, opdeles i henholdsvis ulykker og erhvervssygdomme, hvor ulykker hensigtsmæssigt defineres som dækkende de belastninger, der opstår over en tidsmæssig afgrænset periode, og erhvervssygdomme som de belastninger skadelidte udsættes for over en længevarende periode.

### **8) Påvirkning og skade.**

For begge skadestypers vedkommende er det krav for anerkendelse, at der både har været en påvirkning/belastning/ og en skade/sygdom.

Skadesbegrebet er imidlertid ikke ens. En ulykke kan normalt anerkendes, selvom skaden blot består i blå mærker/slag el lign. Sygdom kræver mere end blot dette, men ved psykiske skader ser det ud som om, der stilles større krav til skadesbegrebet, både i relation til ulykker og til sygdomme.

Der er ikke særlige lovbestemmelser knyttet til, om skaden er af psykisk art. En del af problemerne ved anerkendelse af psykiske skader – ulykker såvel som sygdomme – knytter sig derfor til de almindelige regler; men i den praktiske håndtering er der imidlertid på en række områder krav til anerkendelse af psykiske skader, som er anderledes end tilsvarende krav til fysiske skader.

## **UDDYBENDE BEMÆRKNINGER:**

### **9) Ulykker.**

Med det nye ulykkesbegreb er der lagt afgørende vægt på, om skaden er forårsaget af arbejdet. Det tidligere forsikringsretlige ulykkesbegreb, hvor der, udover krav om skade og krav om at hændelsen var pludselig; tillige blev stillet krav om, at hændelsen var udefrakommende og viljesuafhængig, er således afskaffet.

For psykiske skaders vedkommende har denne lempelse af ulykkesbegrebet efter min opfattelse ikke haft den store betydning.

---

Nu - som før, jf. tidligere vejledning, 2002-vejledning (**bilag 1**) - synes kriteriet for anerkendelse nemlig at være "... **karaktern, varigheden og alvoren af den beskrevne situation. Herunder om der har været tale om livsfare, om ... har følt sig hjælpeløs og karakteren af en eventuel aggression**".

De samme begrundelser anvendes efter 2003-loven, jf. eksempelvis SM U-9-07 (**bilag 2**).

Ofte henvises tillige til lovbemærkningerne om, at "**påvirkningen (ikke) kan anses for egnet til at forårsage den anmeldte skade.**"

Et særligt moment er i den forbindelse begrebet "**skade**" i lovens forstand. Ved vurderingen, af om en ulykke skal anerkendes, stilles der nemlig almindeligvis ikke krav om, at selve skaden er alvorlig, endside at der opstår varigt mén. (Højesteret har i en dom fra 1997 (U 98 87 H) om en rygskafe udtalt, at det var tilstrækkeligt for anerkendelse, at belastningen havde medført akutte gener, uanset om belastningen var årsag til hendes ryglidelse.

Selv en beskedent skadelig påvirkning kan således anerkendes ved fortolkningen af begrebet, skade, i ulykkesbegrebet. Om vedkommende dernæst skal have nogen form for compensation (godtgørelse for varigt mén – eller erstatning for helbredsudgifter eller erhvervsevnetab) har ikke betydning for anerkendelse, men for udmålingen.

Ved psykiske skader – som kan være vanskeligere objektivt at påvise – forholder det sig anderledes. Selvom det i et vist omfang er forståeligt, at der ved vurderingen af, om der er sket en skade, stilles krav til påvirkningens/belastningens karakter, så synes det netop vedrørende psykiske ulykkestilfælde at være således, at arbejdsskademyndighederne, ved vurderingen af om belastningen er egnet til at forårsage en skade, indfortolker, at denne skal være mere alvorlig end blot en umiddelbar skadelig påvirkning, og at dette derfor er medvirkende til kravet om, at hændelsen skal være ekstraordinært belastende.

Følgende – nyere – eksempel kan anføres (**jf. bilag 3**) til illustration af, hvorledes skadebegrebet forstås forskelligt ved fysisk skade og psykisk skade:

En lærer var blevet slået af en elev. Læreren udviklede efterfølgende psykiske gener. Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen afviste at anerkende hændelsen som en ulykke med den begrundelse, at hændelsen ikke var så ekstraordinært belastende, at den var egnet til at forklare de – psykiske – gener.

Lærerforeningen stævnedes herefter Ankestyrelsen med påstand om, at hændelsen skulle anerkendes som en ulykke, allerede fordi hun var blevet slået, og at spørgsmålet om de psykiske gener ikke skulle indgå ved vurderingen af, om hændelsen skulle anerkendes; (men derimod ved udmålingen af eventuel en godtgørelse/erstatning).

Herefter har Ankestyrelsen (26. marts 2008) truffet en ny afgørelse, hvorefter man anerkender den fysiske skade, men afviser den psykiske. Ved anerkendelse af den fysiske skade er det tilstrækkeligt, at der har været " **smerter ved højre kæbe**" (**bilag 3a**). Ved den psykiske skade er omdrejningspunktet derimod "... **udvikling af den ... stillede diagnose, posttraumatisk belastningsreaktion**"

Ved i sin administration at stille krav om, at belastningen skal være af ekstraordinær art, stilles der altså på sin vis strengere krav til anerkendelse end ved anerkendelse af ulykker med fysiske skader.

---

Dette – strengere – krav ses ikke klart afprøvet ved domstolene, når vi taler om psykiske ulykker, men arbejdsskademyndighedernes praksis har været langvarig og rimelig fast, hvorfor domstolene tænkeligt ikke vil tilsidesætte denne praksis generelt.

## **10) Erhvervssygdomme.**

Det toleddede erhvervssygdomsbegreb; (eller det blandede system) hvorefter erhvervssygdomme enten kan anerkendes, 1) fordi sygdommen er på en særlig fortegnelse; eller 2) fordi sygdommen konkret vurderes som værende arbejdsbetinget, hidrører fra en EF-henstilling fra 1962 (**bilag 4**). I Danmark blev systemet indført til ikrafttræden 1.6.1976.

### **Fortegnelsen:**

#### **Ændringen fra ”medicinsk og teknisk erfaring” til ”medicinsk dokumentation”.**

Ved lovændringen i 2003 er det, som begrundelse for den sproglige ændring, anført, at der ved den tidligere formulering: **”medicinsk og teknisk erfaring forstås normalt fuldt videnskabeligt bevist”**.

Det krav kan jeg ikke genkende, hverken i henstillingen, lovbemærkningerne eller i de lærebøger etc., der gennem årene er udgivet; eller ved de løbende ajourføringer af fortegnelsen, der er sket gennem årene, men de vage betingelser har naturligvis ført til, at de lidelser, der medtages på fortegnelsen, afgøres af administrationen – efter forhandling med erhvervssygdomsudvalget, der derfor er tillagt væsentlig betydning, jf. nedenfor.

Det nye begreb **”medicinsk dokumentation”** – med de 6 underbetingelser der opstilles – fører efter min opfattelse derfor ikke sig i selv til ændringer, således at flere erhvervssygdomme anerkendes. (Det kan derimod hensigtserklæringen om en udvidelse; arbejdet i erhvervssygdomsudvalget, herunder udarbejdelse af de undersøgelser, hvis eksistens er afgørende for optagelse på fortegnelsen og bevågenheden om erhvervssygdomme, gøre).

### **Udenfor fortegnelsen:**

Lidelser udenfor fortegnelsen kan fortsat kun anerkendes, hvis sygdommen **”udelukkende eller i overvejende grad”** er forårsaget af arbejdets særlige art. Dette sprogligt strenge krav til bevis for årsagssammenhæng fremgår heller ikke af EF-fortegnelsen, hvor man blot angav, at der skulle ske anerkendelse af sygdomme udenfor fortegnelsen, hvis den **”erhvervsmæssige årsag er tilstrækkelig godtgjort”** (**bilag 4**).

Sådanne sygdomme kan kun anerkendes af arbejdsskademyndighederne, hvis de har været forelagt erhvervssygdomsudvalget.

### **Forelæggelse for erhvervssygdomsudvalget:**

Udvalget er således tiltænkt 2 væsentlige funktioner; nemlig 1) at deltage i den løbende ajourføring af fortegnelsen og 2) at vurdere om sager udenfor fortegnelsen konkret kan anerkendes.

Derfor er det efter min opfattelse et væsentligt problem, at udvalget kun forelægges sager i meget begrænset omfang. Bestemmelsen i lovens § 7, stk. 3, hvorefter sager ikke skal forelægges, hvis de er åben-



---

bart udsigtsløse, har i praksis betydet, at udvalget kun ser ganske, ganske få af de psykisk anmeldte erhvervs sygdomme (min hovedpointe 2).

Mit kendskab til mængden af de forelagte psyk-sager – den forholdsmæssige del heraf der anerkendes, og karakteren af disse – tyder efter min opfattelse på:

- 1) at der mangler mere udførlig viden om, hvorledes de anmeldtes lidelser kan kategoriseres, og vurderingerne derfor foretages på et meget spinkelt grundlag (min hovedpointe 5);
- 2) der næsten kun forelægges sager, der indeholder trusler, beskyldninger om alvorlige forhold eller meget dramatiske hændelser, og meget få sager om mobning/chikane, og at en stor del af de forelagte sager anerkendes;
- 3) der i flere af de afviste sager er lagt vægt på manglende dokumentation for, dels voldsomme episoder, og dels at symptomerne er optrådt i tilslutning hertil (min hovedpointe 3);
- 4) at der ved anerkendelse tillige opstilles en betingelse om, at skaden skal være end blot forbigående, jf. SM U-17-06 eks 3. om mobning/chikane af en slagterlærling (**bilag 5**);

Dette er særligt relævant, fordi en lang række fysiske sygdomme, herunder tennisalbuer og seneskedehindebetændelse, anerkendes, selvom de skadelidtes lidelser er forbigående.

Ligesom ved ulykker ses dette – strengere – krav ikke klart afprøvet ved domstolene, men arbejdsskademyndighedernes praksis har været langvarig og rimelig fast, hvorfor domstolene tænkeligt ikke vil tilsidesætte denne praksis generelt.

Bilag vil være at finde på [www.tekno.dk/psykiske -arbejdsskader](http://www.tekno.dk/psykiske-arbejdsskader)

---

# Dansk Arbejdsgiverforenings bemærkninger til anerkendelse af arbejdsbetingede psykiske sygdomme

Af Thomas Philbert Nielsen, underdirektør, Dansk Arbejdsgiverforening

## 1. Generelt om psykiske sygdomme og arbejdsskadesystemet

### Psykiske sygdomme – et kompleks samfundsproblem

Psykiske sygdomme går hårdt ud over dem, der rammes af det, og koster samfundet betydelige beløb hvert år.

I de senere år har vi set et stigende antal anmeldelser af arbejdsbetingede psykiske sygdomme, men kan konstatere at den overvejende del af sagerne har bund i andre forhold end arbejdet. Vi står med andre ord over for et generelt samfundsproblem.

Behandlingen af arbejdsskadesagerne viser, at sygdomshistorierne og forklaringerne på de psykiske sygdomme skal findes i et komplekst samspil af faktorer med elementer både fra samfunds-, privat- og arbejdslivet.

Der er lavet få undersøgelser på området. En udredning udarbejdet for Arbejdsskadestyrelsen argumenterer for, at stress efter længere tids psykisk belastning på arbejdet kan udvikle sig til en egentlig psykisk sygdom.<sup>10</sup>

Men stress er et komplekst fænomen, som i mange tilfælde skal forklares af faktorer uden for arbejdet. En undersøgelse fra SFI Det Nationale Forskningscenter for Velfærd om stress og psykiske belastninger viser, at det i lige så høj grad er faktorer i hverdagen, der stresser og belaster medarbejderne som det er arbejdsforhold: Korte åbningstider for de offentlige servicetilbud, lukkedage og børns sygdom, uregelmæssigheder i tog- og busdrift, køer på motor- og indfaldsveje øger vores stressniveau.<sup>11</sup>

Det er derfor DA's klare opfattelse, at det er en forsimpning af problemernes årsag og deres løsning alene at sammenkæde den enkeltes arbejde med en eventuel psykisk sygdom. Psykiske sygdomme er et bredere funderet samfundsproblem.

### Psykiske arbejdsskader – et begrænset fænomen

I medierne og den bredere samfundsdebat har enkelthistorierne om stressede og psykisk syge medarbejdere fået en fremtrædende plads de senere år. Man har næsten kunnet få det indtryk, at man blev syg af at gå på arbejde.

Faktum er dog, at antallet af anerkendte sager er relativt begrænset. Problemets omfang er med andre ord tilsyneladende ikke så omfattende, som det umiddelbart kunne se ud til.

I 2007 var der ifølge Arbejdsskadestyrelsens egne opgørelser 3.438 registrerede anmeldelser af psykiske arbejdsskader, men alene 154 af disse anmeldelser blev anerkendt som arbejdsbetingede skader ifølge styrelsens opgørelser.<sup>12</sup>

I størstedelen af sagerne er der altså tale om mennesker, der har været udsat for stress eller anden form for psykiske belastninger, der *ikke* udspringer af arbejdet eller arbejdsforholdene.

<sup>10</sup> Bo Netterstrøm & Nicole Conrad: The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder A reference document on behalf of the Danish Work Environment Research Fund, 2007.

<sup>11</sup> SFI Det National Forskningscenter for Velfærd: Børnefamiliernes balance mellem familie- og arbejdsliv, 2006.

<sup>12</sup> Arbejdsskadestyrelsen: Psykiske arbejdsskader i tal ([www.ask.dk](http://www.ask.dk))

---

## Arbejdsbetingede psykiske sygdomme mere udbredt blandt offentligt ansatte

Sammenligner man den offentlige og den private sektor tegner der sig et endnu tydeligere billede af problemets omfang. Arbejdsskadestyrelsens egne opgørelser viser, at arbejdsbetingede sygdomme forekommer forholdsvis mere hyppigt i den offentlige sektor end i den private sektor.

Ser vi på de *registrerede anmeldelser* om psykiske arbejdsskader i 2007 var der 425 registrerede anmeldelser blandt virksomheder inden for klassiske DA-brancher såsom fremstilling, bygge- og anlæg, handel og reparation samt hotel og restauration. I sammenligning var der 2.292 anmeldelser inden for den offentlige sektor, afgrænset som offentlig administration, forsvar og socialforsikring, undervisning samt sundheds- og velfærdsinstitutioner.

Hvis vi vender blikket mod de *anerkendte sager*, var der i 2007 under fem anerkendte sager inden for de klassiske DA-brancher, mens der inden for den offentlige sektor var 132 anerkendte sager.

Tallene vidner om, at de danske virksomheder tager deres ansvar for et sundt fysisk og psykisk arbejdsmiljø meget alvorligt. De seneste opgørelser fra Sundhedsstyrelsen viser i overensstemmelse hermed, at hver anden dansk virksomhed har iværksat en indsats, der retter sig mod stress og det psykiske arbejdsmiljø.<sup>13</sup>

## Bærende principper i det danske arbejdsskadessystem

Når man diskuterer, hvorvidt psykiske sygdomme skal anerkendes som erhvervssygdomme, er det vigtigt at holde sig følgende bærende principper ved det danske arbejdsskadesystem in mente.

- For det *første* er det centrale omdrejningspunkt i arbejdsskadessystemet, at det finansieres af arbejdsgiverne. Erstatningen til personer som følge af en erhvervssygdom er altså udelukkende finansieret gennem bidrag fra de danske virksomheder.
- For det *andet* er det afgørende, at anerkendelsen af erstatning er uafhængig af virksomhedernes subjektive skyld og ansvar. Anerkendelsen af en arbejdsskade og en erstatning beror alene på en nøgtern faglig vurdering af sammenhængen mellem skaden og arbejdsfunktionen.
- For det *trede* er det derfor uomgængeligt, at reglerne til enhver tid er udformet således at de sikrer, at kun skader forårsaget af arbejdet eller arbejdsforholdene erstattes gennem erstatningssystemet. Kravet om overbevisende objektiv, videnskabelig dokumentation for årsagssammenhængen mellem arbejde og skade er følgelig helt ufravigeligt.

## 2. Gældende praksis

### I front med anerkendelse af arbejdsbetingede psykiske lidelser

I en årrække har Danmark ligget i front med hensyn til anerkendelsen af psykiske arbejdsskader i sammenligning med det øvrige Europa. Danmark er da også et af de få lande i Europa, der har en psykisk sygdom, posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Allerede op gennem 1980erne og 1990erne blev et stigende antal sager, hvor der var tale om PTSD anerkendt. Det drejede sig blandt andet om soldater udsendt til krigsområder og fængselspersonale. Fra 1. januar 2005 blev PTSD som den første psykiske sygdom optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

<sup>13</sup> Sundhedsstyrelsen: Sundhedsfremme på de danske arbejdspladser, 2008.

---

Herudover anerkender Erhvervssygdomsudvalget konkrete sager om psykiske arbejdsskader, som alle skal bedømmes efter arbejdets særlige art. Det drejer sig primært om sager, hvor diagnosen er andre sygdomme end PTSD, for eksempel uspecifik belastningsreaktion, tilpasningsreaktion og depression.

Efter at posttraumatisk stressyndrom PTSD er kommet på erhvervssygdomslisten har erhvervssygdomsudvalget hidtil fået forelagt mange sager fortrinsvis med andre diagnoser end PTSD såsom belastningsreaktion og depression.

#### **Anerkendte arbejdsskader - vold, mobning og sexchikane**

De psykiske skader er ofte svære at vurdere, dels fordi sygdommen kan være svær at beskrive, dels fordi den udvikler sig over tid. Men i veldokumenterede sager har der været enighed i udvalget om at anerkende de psykiske sygdomme som arbejdsbetingede.

Dette har blandt andet drejet sig om fængselsfunktionærer, der er blevet udsat for grove trusler og voldsepisoder fra de indsatte side; lærere, der har været udsat for mobning på arbejdspladsen og trusler fra elever og forældre; socialpædagoger, der har været udsat for voldsomt udad reagerende klienter; pædagoger og folkeskolelærere, der har været udsat for falske beskyldninger om pædofili; samt kvindelige medarbejdere, der har været udsat for sexchikane.

DA støtter op om denne praksis, men lægger afgørende vægt på dokumentation for sammenhængen mellem de beskrevne belastninger og udviklingen af den psykiske sygdom.

#### **Afviste arbejdsskader – manglende dokumentation**

Hvis påvirkningerne på arbejdet ligger langt før den psykiske sygdom opstår, er det ikke overvejende sandsynligt, at påvirkningerne har forårsaget den psykiske sygdom, som påkrævet ifølge lov om arbejdsskadesikring.

Gældende praksis i udvalget er følgelig, at sådanne sager afvises på grund af bevisusikkerheden. Der mangler med andre ord lægefaglig dokumentation for sammenhæng mellem påvirkning og sygdom.

### **3. Aktuelle problemstillinger**

#### **Tvivlsomme sager**

Erhvervssygdomsudvalget har inden for de seneste år fået forelagt et stigende antal sager, hvor dokumentationen for enkelte typisk voldelige episoder enten ikke har været tilstrækkelig eller hvor den overhovedet ikke har været til stede.

Påvirkningerne fra arbejdet har alene været beskrevet i så brede vendinger, at den blotte tilstedeværelse på arbejdspladsen, f.eks. en arrest eller en daginstitution for adfærdsvanskelige unge, har været så belastende, at det i sig selv har forårsaget den psykiske sygdom. Denne beskrivelse af påvirkningerne har arbejdsgiverne fundet utilstrækkelige til at kunne konstatere en overvejende sandsynlig sammenhæng mellem arbejde og psykisk sygdom.

I relation til psykiske sygdomme er det vigtigt at fastholde kravet om lægefaglig dokumentation for sammenhængen mellem en arbejdsbetinget belastning og udvikling af en given psykisk sygdom.

Det skyldes, at psykiske sygdomme ofte er komplekse, multikausale lidelser, der kan have flere forskellige årsager. De psykiske arbejdsskader er derfor ofte svære at vurdere, og det kan være vanskeligt at finde én enkelt bagvedliggende årsag.

---

Da der kan være tvivl om entydigheden af det arbejdsbetingede er det for DA imperativt at fastholde kravet om videnskabelig medicinsk dokumentation for sammenhængen mellem lidelsen og arbejdsfunktionen. Det afgørende er at dokumentere, at sygdommen med overvejende sandsynlighed skyldes arbejdets særlige art.

#### **Sager, som ikke tidligere har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget**

Erhvervssygdomsudvalget har på to af sine principmøder i 2008 drøftet sammenhæng mellem stress og hjertesygdom samt stress og psykiske sygdomme. Baggrunden var to udredninger, udarbejdet for Arbejdsskadestyrelsen, hvori der blev argumenteret for, at stress efter længere tids psykisk belastning på arbejdet kan udvikle sig til en egentlig psykisk sygdom.<sup>14</sup>

Konklusionen i udredningen om stress og psykiske sygdomme fremhæver manglende evidens for sammenhæng mellem stress og psykiske sygdomme, bortset fra depression.

Drøftelserne i erhvervssygdomsudvalget konkluderede, at hverken hjertesygdomme eller depression kunne optages på erhvervssygdomslisterne pga. utilstrækkelig evidens for årsagssammenhæng mellem stress i arbejdet og de to sygdomme.

Erhvervssygdomsudvalget konkluderede, at Arbejdsskadestyrelsen kan forelægge enkelte sager for udvalget i overensstemmelse med specifikke udvælgelseskriterier for de sager, som forelægges. Sådanne sager har ikke tidligere været forelagt for erhvervssygdomsudvalget.

DA har på forhånd tilkendegivet principiel tvivl om det kan lade sig gøre at få en valid arbejdsanamnese på grundlag af patienternes selvrapporterede oplevelse af deres psykiske arbejdsmiljø *efter* at sygdommen er indtrådt, ligesom det kræver en omfattende psykiatrisk undersøgelse at redegøre for årsagerne til depressionen.

Baggrunden for DA's skepsis er blandt andet, at selvrapporterede observationer af den depressionsramtes psykiske påvirkninger ikke indgår i de epidemiologiske undersøgelser, som danner grundlag for konklusionen i udredningen om sammenhæng mellem depression og selvrapporteret psykisk arbejdsmiljø, fordi observationerne ikke er valide. Validitet tillægger forskerne alene selvrapporterede observationer fra *før* den psykiske sygdoms indtræden.

Det betyder, at kravet om, at sammenhængen mellem depression og påvirkninger i det psykiske arbejdsmiljø kan være næsten umulig at skelne fra påvirkninger i den depressive persons privatliv. Det vil følgelig være overordentlig vanskeligt at vurdere, om det er overvejende sandsynligt, at depressionen skyldes det psykiske arbejdsmiljø på arbejdet.

#### **4. Afsluttende – et kompleks problem, der kræver en kompleks løsning**

Erfaringerne fra behandlingen af de anmeldte arbejdsskader viser, at psykiske sygdomme udgør en kompleks problemstilling. De psykiske skader er ofte svære at vurdere, dels fordi sygdommen kan være svær at beskrive, dels fordi den udvikler sig over tid.

Sygdomshistorierne vidner med andre ord om, at forklaringerne er mangfoldige, og at løsninger derved skal findes i en bredere funderet samfundsindsats.

<sup>14</sup> Bo Netterstrøm & Nicole Conrad: The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder A reference document on behalf of the Danish Work Environment Research Fund, 2007.

---

At øge tilgangen til arbejdsskadesystemet ved at udvide listen over erhvervssygdomme er derfor i mange tilfælde ikke den rette løsning for de mennesker, der lider af psykiske sygdomme. Med en sag i arbejdsskadesystemet risikerer de på sigt at blive hensat til en passiv tilværelse, sat uden for det danske arbejdsmarked.

I en tid med mangel på arbejdskraft bør målet være at få flest mulig ud i beskæftigelse. Det er derfor DA's klare opfattelse at mennesker med psykiske lidelser skal hjælpes ved en aktiv indsats inden for såvel sundheds-, social- og beskæftigelsespolitikken som gennem en forebyggende indsats ude på virksomhederne.

---

## Erfaringer om mødet med arbejdsskadesystemet

Af Per Grieger-Rene, konsulent, FOA

Langt de fleste borgere i dette land trives med at gå på arbejde. Det er meningsfuldt, det giver status og indhold i tilværelsen, og en indkomst der giver mulighed for at udfolde sig. De møder dag efter dag på deres arbejdsplads hvor de gør en anerkendelsesværdig indsats. Nogen får oplevelser på deres job, som enten straks, eller på sigt, bringer dem i psykologisk ubalance. Hvis disse reaktioner ikke bearbejdes på en professionel måde, resulterer det for en del borgere i en psykisk skade. (overbelastning, udbrændthed, stress, forårsaget af f.eks. chikane, mobning, fysisk/ psykiske overgreb)

Oplevelsen for den enkelte er overvældende og krænkende. De oplever selv, at det er forhold på deres arbejde, der er den direkte årsag hertil. Derfor anmelder de en skade for at opnå en accept af, at deres reaktion er forståelig og acceptabel i forhold til deres oplevelser. Man kunne formulere det således (set i skadelidtes perspektiv) at deres reaktion kan forklares og forstås som en sund reaktion på en syg påvirkning. Det er vigtigt for den enkeltes livskvalitet, at få accept og hurtig og kvalificeret hjælp. Får de afslag på anerkendelse af deres oplevede skade, opleves det som endnu et overgreb. Det kan skabe grobund for en unyttig og belastende fastholdelse i en sygerolle, som spænder ben for bestræbelser på arbejdsfastholdelse. Målet er at fastholde skadelidte på arbejdsmarkedet. Enten på samme arbejdsplads eller en anden arbejdsplads afhængig af den konkrete situation.

Jeg er bedt om at mit oplæg tager udgangspunkt i følgende 5 spørgsmål.

1. Sammenhængen mellem arbejdsskadesystemet og folks forventninger
2. Oplevelsen af mødet med arbejdsskadesystemet for folk i praksis
3. Reaktionerne på mødet med arbejdsskadesystemet
4. Problemerne med det nuværende arbejdsskadesystem
5. Hvordan kommer vi videre?

### AD 1

En skade, der opstår i arbejdstiden eller i sammenhæng hermed, oplever borgeren som en "Arbejdsskade". Min erfaring er, at den enkelte borger ikke forstår, at den juridiske definition af en "arbejdsskade" ikke rummer alle forhold opstået i og omkring arbejdssituationen. Populært sagt tænker skadelidte " **en skade sker i arbejdstiden – ergo er det en arbejdsskade**". Den vildfarelse skaber mange problemer, misforståelser, bristede forhåbninger og tanker om "systemets" manglende vilje til forståelse af deres verden.

### AD 2

Personligt har jeg den opfattelse at Arbejdsskadestyrelsen gør sig de største anstrengelser for at informere via en meget omfattende og informativ hjemmeside. Den digitale tilgang er en lettelse for mange professionelle brugere. Den enkelte borger skal tilbagevendende gøres opmærksom på hjemmesiden og dens mange informationer. Hvis man som borger ikke er fortrolig med it, har man et problem.

---

Skadelidtes oplevelse af "systemet" (Arbejdsskadestyrelsen) opleves som en verdensfjern myndighed, som ikke forstår den virkelighed, som skadelidte kommer fra. Det skyldes formodentlig den kendsgerning, at skadelidte ikke forstår grundvilkåret, at en skade sket i arbejdstiden ikke nødvendigvis kan anerkendes som sådan, fordi de juridiske betingelser for anerkendelse ikke er opfyldt. I FOA bruger vi megen energi på at "oversætte" de afgørelser, som Arbejdsskade- og Ankestyrelsen fremsender til skadelidte. Afgørelserne begrundes sig i jura, som mange af vores medlemmer er helt fremmed overfor.

### **AD 3**

Den første reaktion på mødet med arbejdsskadesystemet er en undren over dets kompleksitet. Senere kommer en forestilling om, at Arbejdsskadestyrelsen mere er sat i verden for at administrere et uoverskueligt lovkompleks, end at imødekomme og forstå den skadelidtes situation. Skadelidte mødes med regler om anmeldefrister, ventetid, spørgeskemaer til uddybning af skadesituationen, ventetid på lægeundersøgelser, partshøring, resulterende i afvisning af anerkendelse.

Dernæst tænker skadelidte, at der må være en mangel i anmeldelsen eller der må være sket en fejl i bedømmelsen af min skade? Det kan ikke være rigtigt, at systemet ikke kan forstå min situation, at systemet ikke tror på mig?

I forhold til de psykiske skader er det særligt belastende. For det første at være følelsesmæssigt belastet af en situation på arbejdet. For det andet forgæves at have forsøgt at overkomme det. For det tredje at ende med at systemet afviser en anerkendelse (accept) af sammenhængen med arbejdssituationen. Skadelidte oplever det som systemets manglende tro på deres dømmekraft og troværdighed. Det opleves som et slag oven i selve skadesituationen.

### **AD 4**

Der er flere problemer med det nuværende arbejdsskadesystem.

Det største problem for de psykiske skader er, at den manglende anerkendelse betyder, at der ikke er ret til betaling af behandling. (Behandlingsudgift, mén og erhvervsevnestab er de ydelser, som en anerkendelse kan give ret til) Personer, med psykiske reaktioner, skal have hurtig og kompetent hjælp til at forstå og håndtere den psykologiske tilstand, som de befinder sig i. Sagsbehandlingen i Arbejdsskadestyrelsen vil nødvendigvis tage noget tid. I dette tidsrum ydes der ikke hjælp hvis forsikringsselskabet vurderer, at der ikke er udsigt til anerkendelse. Når den negative afgørelse foreligger vil skadelidte ikke kunne løbe op i ½-1 år i hvilken skadelidte lever i en, oftest forgæves forhåbning om, at retfærdighed vil ske fyldest. Min skade vil blive anerkendt, jeg vil få relevant behandling, jeg vil få moralsk oprejsning. Herefter starter skadelidtes vrede og frustration over den manglende anerkendelse af, at deres egen oplevelse af overgreb/overbelastning ikke kan forstås og anerkendes af arbejdsskadesystemet. Nu begynder en proces i ankesystemet og i forlængelse heraf måske endda overvejelser om stævning af Arbejdsskade- og Ankestyrelsen for at få ret(færdighed) og oprejsning.

### **AD 5**

I 2006 blev der anmeldt 2.923 sager om psykisk skade. Heraf blev 101 anerkendt. Der var således alene i 2006 2.822 personer, som fik afvist anerkendelse af deres psykiske arbejdsskade. Vil en højere anerkendelses procent løse dette problem?

Min erfaring er, at langt de fleste selvfølgelig primært ønsker at blive raske. De fokuserer ikke på erstatningen. De fleste fokuserer på 1) at opnå en accept af, at deres problemer er betinget af forhold på deres



---

arbejdsplads og 2) en ret til psykologisk hjælp og støtte til at håndtere deres reaktion. I dag er anerkendelse nøglen til behandling.

Hvordan kommer vi videre?

Der er behov for at den skadelidte kan opnå afklaring af, om deres reaktion er betinget af deres arbejdsforhold eller ej? I direkte forlængelse heraf få behandling. Begge dele skal ske hurtigt. Mange arbejdspladser abonnerer i dag på psykisk hjælp og støtte til nøglemedarbejdere der måtte få brug for det. Ikke alle er omfattet af virksomhedernes støtteordning. Private forsikringstilbud opererer med kontakt til relevant fagperson inden for 24 timer.

Jeg mener, de arbejdsmedicinske klinikker konsekvent skal bruges til

1. afdække skadeforhold
2. beskrive årsagssammenhæng med arbejdet
3. yde støtte og behandling - eller kunne henvise til andre behandlere.

Det vil bringe de afviste videre, hvis der hurtigt kan ske selvstændig accept af ret til behandling – uafhængig af en eventuel efterfølgende anerkendelse af ret til erstatning for varigt mén og erhvervsevnetab.

De arbejdsmedicinske klinikker skal sikre, at der sker anmeldelse af psykiske skader til Arbejdstilsynet, så der kan tages skridt til forebyggelse og indsats over for arbejdspladser, som har brug for hjælp til deres psykiske arbejdsmiljø. Virksomheder med høj skadefrekvens forpligtes til at tegne behandlingsforsikring på alle medarbejdere. (Arbejdstilsynet registrerer virksomhedernes skadefrekvens) Det vil bringe skadelidte videre, medvirke til arbejdsfastholdelse, medvirke til at give skadelidte den tabte livskvalitet tilbage. Samarbejdet mellem de arbejdsmedicinske klinikker og Arbejdstilsynet vil give mulighed for en målrettet indsats over for de virksomheder, som særligt har brug for hjælp til det psykiske arbejdsmiljø.

---

## Teknologirådets udgivelser 2006 – 2008

### Teknologirådets rapporter:

"Brugernes it-sikkerhed"

Analyse af interviewmøde med private brugere samt anbefalinger fra en arbejdsgruppe sammensat af Teknologirådet

Teknologirådets rapport 2008/1

"Prioritering i sundhedssystemet"

Teknologirådets rapport 2007/5

"Lægeordineret heroin"

Teknologirådets rapport 2007/4

"Biodiversitet 2010"

-hvordan når vi målene?

Teknologirådets rapport 2007/3

"Det fremtidige danske energisystem"

Teknologiscenarier.

Teknologirådets rapport 2007/2.

"Energibehov med potentiale - danske aktører i spil"

Idékatalog om innovationsbehov på energiområdet.

Teknologirådets rapport marts/2007.

"It-sikkerhed på tværs af grænser".

Anbefalinger fra en arbejdsgruppe under Teknologirådet.

Teknologirådets rapport 2007/1.

"Perspektiver ved indførelse af gratis offentlig transport".

Teknologirådets rapport 2006/16.

"Morgendagens transportbrændstoffer"

Danske perspektiver.

Teknologirådets katalog 2006/15.

"Internationalisering af uddannelse".

Redigeret udskrift og resumé af høring i Landstingssalen den 30. august 2006.

Teknologirådets rapport 2006/14.

"Tilsætningsstoffer i tobaksvarer"

Redigeret udskrift og resumé af høring i Landstingssalen den 26. april 2006.

Teknologirådets rapport 2006/13.

---

"Regulering af miljø- og sundhedsaspekter ved nanoteknologiske produkter og processer"  
Vurderinger og anbefalinger fra en arbejdsgruppe under Teknologirådet, juni 2006.  
Teknologirådets rapport 2006/12.

"Sundhedsydelser med IT –Pervasive Healthcare i den danske sundhedssektor"  
Vurderinger og anbefalinger fra en arbejdsgruppe under Teknologirådet.  
Teknologirådets rapport 2006/11.

"Høring om terrorbekæmpelse"  
Resumé, skriftlige oplæg og redigeret udskrift af høring i Landstingssalen, onsdag den 10. maj 2006.  
Teknologirådets rapport 2006/10.

"Velfærd fremover –en udfordring"  
Resumé og redigeret udskrift af konference på Christiansborg den 22. marts 2006.  
Teknologirådets rapport 2006/9.

"Lille Land hvad nu?"  
Information og debat om Danmarks situation i lyset af globaliseringen.  
Teknologirådets rapport 2006/8.

"Københavns Cityring"  
Høring for Borgerrepræsentationen i København den 30. marts 2006.  
Teknologirådets rapport 2006/7.

"Grøn transport –kan vi, og vil vi?"  
Resume og redigeret udskrift af høring i Folketinget den 5. april 2006.  
Teknologirådets rapport 2006/6.

"Høring om Miljøteknologi"  
Resumé og redigeret udskrift af høring i Landstingssalen på Christiansborg den 21. februar 2006.  
Teknologirådets rapport 2006/5.

"RFID fra produkt til forbrug  
-muligheder og risici ved RFID-teknologi i værdikæden"  
Teknologirådets rapport 2006/4.

"Hvordan skal vi bruge den nye viden om menneskets hjerne?"  
Europæiske borgere i dialog om hjerneforskning.  
Teknologirådets rapport 2006/3.

**Nyhedsbrevet "Fra rådet til tinget":**

Nr.248 01/08: Danmarks nye katastrofeberedskab under lub

Nr.247 01/08: Nej til Big Brother mod terror

Nr.246 12/07: Grundlag for prioriteringer skal frem i lyset

Nr.245 10/07: Energi for fremtiden

Nr.244 09/07: Åben og aktive innovationsprocesser er nødvendige

Nr.243 06/07: Lægeordineret heroin nu

---

**TeknologiDebat Fokus:**

TD1/2008: Årsberetning 2008

TD4/2007: Halmhuse er blevet til tybehuse

TD3/2007: Trafik i lange baner

TD2/2007: Varme hænder og kolde chips

TD1/2007: Årsberetning 2006

TD4/2006: Teknologivurdering i EU

Alle Teknologirådets udgivelser kan læses og hentes gratis fra Rådets hjemmeside [www.tekno.dk](http://www.tekno.dk)

**Gratis nyhedstjenester:**

- Abonner på Teknologirådets elektroniske nyhedsbrev TeknoNyt, der orienterer om hvad der sker i Teknologirådet og i teknologiens verden. Send en mail til [teknonyt@tekno.dk](mailto:teknonyt@tekno.dk)
- Abonner på Teknologirådets nyhedsbrev til Folketinget "Fra rådet til tinget" ved at sende en mail til [rtt@tekno.dk](mailto:rtt@tekno.dk)