

Udviklingen på erhvervssygdoms- området i 2013

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets
årsredegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg



Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2013



Arbejdsskadeanstaltens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg

Indholdsfortegnelse

Indledning	2	FC/PRK
Kort om udviklingen i praksis.....	3	
Kort om udviklingen i nøgletal	4	19. marts 2014
Tema 1: Udsættelse for psykisk belastende arbejds påvirkninger	4	J.nr.: 2014-0001080
Tema 2: Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelse	6	
Tema 3: Udsættelse for kemiske påvirkninger på arbejdspladsen	7	
Tema 4: Udsættelse for fysisk belastende arbejde	10	
Tema 5: Nye udredningsopslag i 2013	10	
Tema 6: Kommende drøftelser i 2014	11	
Bilag A	13	
1. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2013.....	13	
2. Udviklingen i tal 2013.....	14	
Bilag B	27	
1. Exceptionelle psykiske belastninger	27	
2. Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser	30	
3. Brandfolk	33	
4. Asbest.....	35	
5. Træstøv	36	
6. Udsættelse for stoffet PCB.....	37	
7. Udsættelse for nikkel.....	38	
8. Pleje- og rengøringsarbejde – opfølgning.....	39	

Indledning

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

Denne årlige afrapportering til Folketingets Beskæftigelsesudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet blev besluttet i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadereformen i 2003, idet der fra politisk side var et ønske om løbende at være orienteret om reformens effekter. Reformen, der for erhvervssygdommenes vedkommende trådte i kraft den 1. januar 2005, havde til formål at tilvejebringe grundlag for omkring 1.000 flere anerkendelser om året. Dette mål er nået hvert år efter reformen. Læs mere om udviklingen i tal i 2013 nedenfor og i *bilag A.2*.

Erhvervssygdomsudvalget har til opgave løbende at forhandle med Arbejdsskadestyrelsen om, hvilke sygdomme der kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen og dermed umiddelbart kan anerkendes som erhvervssygdomme af Arbejdsskadestyrelsen. Udvalget har også mulighed for i konkrete sager at indstille sygdomme til anerkendelse som erhvervssygdomme, selv om disse ikke er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Siden reformen har Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets arbejde medført, at 16 sygdomme er blevet optaget på fortegnelsen. Desuden er betingelserne for anerkendelse lempet for 24 af de sygdomme, der allerede var optaget på fortegnelsen. I 2013 førte drøftelsen af en udredningsrapport om posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), forsinket PTSD og depression til, at forsinket PTSD fremover også er omfattet af punktet på fortegnelsen. En udredningsrapport i 2013 viste, at udsættelsen for PCB på arbejdet ikke er særligt stor i dag. Der skal derfor meget til, før sygdomme opstår efter udsættelse for PCB på arbejdet. Den manglende medicinske dokumentation er årsagen til, at visse sygdomme (fosterskader samt lever- og galdevejskræft) udviklet efter udsættelse for PCB ikke længere opfylder betingelserne for at stå på fortegnelsen over erhvervssygdomme. I 2013 har drøftelsen af den lægefaglige viden om nikkel også ført til, at belastningskravet er blevet lempet. Ligeledes har drøftelsen af den lægefaglige viden om udsættelse for træstøv ført til en praksisændring med et lempet belastningskrav ved sygdommen kirtelcellekræft (næsekræft).

I andre tilfælde har udvalgets drøftelser ført til, at der ikke var grundlag for at ændre fortegnelsen, men at Erhvervssygdomsudvalget skal have forelagt sagerne med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art. Dette var tilfældet vedrørende depression, der var undersøgt i ovennævnte udredningsrapport om PTSD. Udredningsrapporten viste, at der var grundlag for, at depression efter udsættelse for exceptionelle belastninger¹ kan forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Forskningsresultaterne vedrørende depression var helt nye, og der er dele af grundlaget for udredningen, som endnu ikke er offentliggjort, og som ikke har været igennem en såkaldt forsker-bedømmelse (peer review). Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil derfor drøfte spørgsmålet om optagelse af depression efter exceptionelle belastninger på fortegnelsen over erhvervssygdomme igen på et senere tidspunkt.

¹ Tilsvarende belastninger, som kan føre til PTSD.

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

Erhvervssygdomsudvalget har i 2013 afholdt 11 sagsmøder med drøftelse af konkrete sager. Udvalget har desuden afholdt seks principielle møder.

De væsentligste principielle temaer, som Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har drøftet i 2013, beskrives kort i nærværende redegørelse. Herefter følger en mere generel beskrivelse af udvalgets arbejde i 2013 med udviklingen i praksis og tal (bilag A) og derefter en nærmere beskrivelse af de temaer, som er drøftet på de principielle møder i løbet af 2013 (bilag B). Det drejer sig om følgende temaer:

1. Psykisk belastende arbejdspåvirkninger
2. Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser
3. Kemiske påvirkninger på arbejdspladsen
4. Fysisk belastende arbejde

Kort om udviklingen i praksis

Erhvervssygdomsudvalget har i 2013 i 284 sager foretaget en konkret vurdering af, om sygdomme udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Af de 284 sager blev 149 sager indstillet til anerkendelse, svarende til en anerkendelsesprocent på 52,4. 86 sager, eller 30,3 procent, blev indstillet til afvisning, mens 49 sager (17,3 procent) blev udsat med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger.

I 2011 besluttede man løbende at beskrive praksis i Erhvervssygdomsudvalget ved at offentliggøre enkelte af de konkrete sager, der er behandlet i udvalget, på nettet. De konkrete eksempler fremgår derfor ikke af redegørelsen til Folketingets Beskæftigelsesudvalg. Eksemplerne fra 2013 er tilgængelige på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside [her](#). Det er også muligt at se eksempler fra de foregående år. Interesserede kan således følge udvalgets praksis, da der er et større antal af disse resuméer fra konkrete sager på hjemmesiden.

Retspraksis omkring anerkendelse af erhvervssygdomme har ikke budt på principielle domme i 2013. Der er dog afsagt et par domme, som er interessante på erhvervssygdomsområdet. Der er afsagt en dom vedrørende omfanget af arbejdets særlige art samt en dom vedrørende erstatningsudmålingen ved lungekræft efter udsættelse for tobak. Udfaldet af dommene er nærmere beskrevet i **bilag A.1**.

Ankestyrelsen har truffet tre principielle afgørelser af betydning for Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervssygdomme. Principafgørelserne handler om sondringen mellem en ulykke og en erhvervssygdom, omfanget af arbejdets særlige art samt anerkendelse af sygdomme på fortegnelsen ved samtidige, konkurrerende påvirkninger som for eksempel tobaksrygning. Den seneste principafgørelse har medført en praksisændring på erhvervssygdomsområdet. Læs mere i **bilag A.1**.

Kort om udviklingen i nøgletal

Arbejdsskadereformens mål fra 2005 om blandt andet at sikre anerkendelse af flere sager om erhvervssygdomme er nået hvert år efter reformen. 2012 er det seneste skadeår efter reformen, hvor næsten alle sager er afsluttet. Der er anerkendt cirka 1.900 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2012 i forhold til 2002. Det vil sige, at stigningen i antallet af anerkendelser, i forhold til årene før reformen, er bevaret. De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2012 ses for blandt andet hudsygdomme, høresygdomme, skuldersygdomme og albuesygdomme. Læs mere i *bilag A.2*.

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

Særligt vedrørende de psykiske sygdomme kan nævnes, at antallet af anerkendte psykiske sygdomme har været stigende i perioden 2003 til 2010. I 2011 og 2012 faldt antallet af anerkendelser, mens antallet af anerkendelser steg fra 2012 til 2013. Langt hovedparten af de psykiske sygdomme, der anerkendes, er posttraumatiske belastningsreaktioner, der kan anerkendes efter fortegnelsen. Læs mere om udviklingen i tal på de psykiske arbejdsskader i *bilag A.2*.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget afsluttede i 2008 et projekt, der havde til formål at afdække belastningerne ved rengøringsarbejde. Projektet førte til flere anerkendelser af sygdomme på dette område. En opfølgning i 2013 viser, at stigningen er opretholdt, efter at projektet er afsluttet. Et lignende projekt, plejeprojektet, som blev gennemført i 2009-2010, har derimod ikke generelt medført flere anerkendelser. Læs mere om udviklingen i tal på rengørings- og plejeområdet i *bilag B.8*.

Tema 1: Udsættelse for psykisk belastende arbejds påvirkninger

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

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

1. Exceptionelle psykiske belastninger

1.1. Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD²)

På et principielt møde i Erhvervssygdomsudvalget i juni 2013 blev Arbejdsskadestyrelsen og et flertal i Erhvervssygdomsudvalget enige om, at en udredningsrapport om posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), forsinket PTSD og depression kunne danne grundlag for ændringer i fortegnelserne over erhvervssygdomme.

Sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion efter exceptionelle belastninger har siden 2005 været optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme under punkt F.1. Resultaterne i udredningsrapporten betyder, at forsinket PTSD efter exceptionelle belastninger fremover også er omfattet af punktet, hvis de første symptomer på PTSD har vist sig inden for de første 6 måneder efter belastningens ophør og sygdommen fuldt ud er til stede inden for få år. Ved "få år" forstås som udgangspunkt 1-2 år.

Hvis de første symptomer på PTSD har vist sig inden for de første 6 måneder efter belastningens ophør og sygdommen først er fuldt ud til stede efter mere end 1-2 år, er fortegnelsens krav til diagnosen ikke opfyldt. Det samme gælder, hvis PTSD optræder helt uden symptomer i de første 6 måneder. Disse sager vil fremover blive forelagt Erhvervssygdomsudvalget til en vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Ændringerne vedrørende PTSD på fortegnelserne over erhvervssygdomme og i vejledningen om erhvervssygdomme trådte i kraft den 1. juli 2013. Læs mere i *bilag B.1*.

1.2. Depression

Ovennævnte udredningsrapport vedrørte også sygdommen depression efter udsættelse for exceptionelle belastninger³ og giver som nævnt grundlag for, at konkrete sager fremover bliver forelagt for Erhvervssygdomsudvalget.

Forskningsresultaterne vedrørende depression er helt nye, og der er dele af grundlaget for udredningen, som endnu ikke er offentliggjort, og som ikke har været igennem en såkaldt forskerbedømmelse (peer review). Når forskerbedømmelsen er sket⁴, vil Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget på ny drøfte spørgsmålet om optagelse af depression efter exceptionelle belastninger på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Læs mere i *bilag B.1*.

² Forkortelsen PTSD anvendes i daglig tale for diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. I Danmark anvendes diagnosekriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion beskrevet i WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD-10. Ved anvendelse af forkortelsen PTSD refereres ikke til de amerikanske diagnosekriterier for posttraumatic stress disorder (PTSD).

³ Tilsvarende belastninger som kan føre til PTSD.

⁴ Forskerbedømmelsen forventes at tage cirka 1 år.

Tema 2: Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelse

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

2.1. Brystkræft efter natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser

I 2007 besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at brystkræft efter tilbagevendende natarbejde mindst en gang om ugen gennem mindst 20 år ville kunne anerkendes som en arbejdsskade efter en konkret vurdering i Erhvervssygdomsudvalget. En efterfølgende rapport fra IARC⁵ om brystkræft og natarbejde (offentliggjort i oktober 2010) indeholdt ikke konklusioner, der gav grundlag for ændring af udvalgets praksis for anerkendelse.

Dette medførte i en række sager dissens fra medlemmer af Erhvervssygdomsudvalget, idet der ikke med IARC's rapport om brystkræft og natarbejde var gjort op med eksempelvis betydningen af pauser i belastningen og latenstid fra arbejdsophør til debut af sygdom. I slutningen af 2010 udbød Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget derfor et nyt udredningsprojekt, der skulle samle op på ny viden på området siden 2007, herunder også rapporten fra IARC. Dette udredningsarbejde blev afsluttet i 2013.

Den nye viden giver fortsat ikke grundlag for at optage brystkræft efter natarbejde på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Det blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om på et principielt møde i april 2013.

Den nye viden viser også, at der er brug for mere forskning på området for at kunne påvise en klar årsagssammenhæng mellem brystkræft og natarbejde.

På principielle møder i september og december 2013 blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om, at der ikke er tilstrækkelig lægelig viden, der bekræfter en sammenhæng mellem natarbejde, hverken i mindre end 20 år eller i mindre end 25 år højst en gang om ugen, og risikoen for udvikling af brystkræft.

Sager om brystkræft med mindre end 20 års natarbejde og sager med mindre end 25 års natarbejde højst en gang om ugen skal derfor ikke længere forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, som de tidligere blev. Disse sager kan fremover afgøres administrativt af Arbejdsskadestyrelsen.

2.2. Mindst 25 års regelmæssigt natarbejde

Der er muligvis en øget risiko for udvikling af brystkræft ved flere nattevagter om ugen i forhold til én nattevagt om ugen. Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede derfor, at flere nattevagter om ugen fremover også vil kunne indgå som en del af vurderingen i den konkrete sag og eventuelt tale for en anerkendelse på trods af mindre end 25 års natarbejde.

Samtidig bliver sager med mindst 25 års regelmæssigt tilbagevendende natarbejde mindst en gang om ugen indstillet til anerkendelse – medmindre der er pauser, latenstid eller konkurre-

⁵ The International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC er en institution under WHO, som indsamler og vurderer resultaterne fra den internationale kræftforskning.

rende forhold i form af livsstilsfaktorer og biologiske/genetiske faktorer, der taler imod en anerkendelse. Det vil være en konkret vurdering, hvorvidt der i det enkelte tilfælde er årsags-sammenhæng mellem natarbejdet og udviklingen af brystkræft.

Der kommer løbende ny forskningsmæssig viden om brystkræft efter natarbejde. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil følge området og tage det op til principiel drøftelse igen på et senere tidspunkt.

Læs mere i *bilag B.2*.

Tema 3: Udsættelse for kemiske påvirkninger på arbejdspladsen

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har gennem årene flere gange drøftet kræftsygdomme som følge af udsættelse for kemiske påvirkninger på arbejdspladsen, da disse sygdomme har været i stort fokus, senest i forbindelse med blandt andet sager om brandfolk.

3. Kræftfremkaldende og øvrige sygdomsfremkaldende stoffer

3.1. Brandfolk

Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen har efter anmodning fra beskæftigelsesministeren udarbejdet en fælles redegørelse om brandfolk og den mulige kræftrisiko ved arbejdet. Redegørelsen blev oversendt til Folketingets Beskæftigelsesudvalg i april 2013.

Beskæftigelsesministeren har som opfølgning på redegørelsen bedt Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen om at iværksætte en række nye initiativer, som sætter yderligere fokus på brandfolks arbejdsmiljø.

Redegørelsen viser, at Arbejdstilsynet har vejledt og informeret i tilstrækkeligt omfang i takt med nye undersøgelser om mulig kræftrisiko på området. Redegørelsen viser desuden, at Arbejdsskadestyrelsen har baseret sin sagsbehandling af arbejdsskadesager på den senest tilgængelige, anerkendte forskning på området, som der er international konsensus omkring. Arbejdsskadestyrelsen har samlet op på praksis for behandlingen af sager om kræft hos brandfolk, samlet viden om behandlingen af sager om kræft hos brandfolk fra andre lande samt haft overvejelser om forskningsmæssige tiltag på området.

I forbindelse med overvejelser om forskningsmæssige tiltag på området har der været drøftelser med forskere. På baggrund af disse drøftelser er der foreslået to forskningsstudier, som vil kunne give nyttig ny viden om danske brandfolks mulige kræftrisici ved arbejdet. Beskæftigelsesministeren har derfor opfordret arbejdsmarkedets parter i Arbejds miljøforskningsskningen til, at de to studier igangsættes i regi af fonden, så de danske brandfolks eventuelle kræftrisici kan belyses yderligere.

Sager om brandfolk med sygdomme, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan afgøres administrativt af Arbejdsskadestyrelsen. Hvis sygdommen ikke er omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan Arbejdsskadestyrelsen efter en konkret vurdering forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget til vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art. Der er fire sager, der er anerkendt efter fortegnelsen, mens der ikke er anerkendt nogen sager efter forelæggelse for Er-

hvervssygdomsudvalget. Hvis de fremtidige forskningsmæssige tiltag medfører en ændret vurdering af praksis, så kan afviste sager anmodes genoptaget i Arbejdsskadestyrelsen.

Læs mere i *bilag B.3*.

3.2. Asbest

En ny udredning om asbest og lungekræft blev drøftet på et møde i Erhvervssygdomsudvalget i september 2013. Udredningen viser blandt andet, at der fortsat er medicinsk dokumentation for, at lungekræft kan opstå efter asbestudsættelse.

Udredningen viser, at risikoen for udvikling af lungekræft fordobles, når man udsættes for 25 fiberår eller mere⁶. Lungekræft efter asbestudsættelse står allerede på fortegnelserne over erhvervssygdomme, og gældende praksis er nu blevet bekræftet af den nye udredning.

Erhvervssygdomsudvalget vil følge området nøje. Det tages op igen, når der foreligger ny viden. Første mulighed kan være efter, en international konference om asbestrelaterede sygdomme⁷ har fundet sted i starten af 2014. Læs mere i *bilag B.4*.

3.3. Træstøv

Forskningen viser, at der er forskel på mængden af træstøv, som man skal have været udsat for på arbejdet, før man har risiko for at udvikle kirtelcellekræft eller pladecellekræft i næse og bihuler. Risikoen for kirtelcellekræft er øget allerede efter nogle års udsættelse for træstøv (som udgangspunkt 4 år) – og det ved selv ret lave eksponeringsniveauer.

På et principielt møde i december 2013 blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget derfor enige om en praksisændring, så kirtelcellekræft kan anerkendes efter nogle års eksponering for træstøv.

Arbejdsskadestyrelsen vil snarest muligt ændre kravet til belastningen vedrørende kirtelcellekræft i vejledningen om erhvervssygdomme. Sammenhængen mellem udsættelse for træstøv og risiko for udvikling af pladecellekræft i næse og bihuler skal drøftes igen på et principielt møde i Erhvervssygdomsudvalget i foråret 2014.

Arbejdsskadestyrelsen har via hjemmesiden generelt opfordret til, at tilskadekomne henvender sig igen, hvis man ønsker sin afviste sag om næsekræft genoptaget på baggrund af praksisændringen.

Læs i *bilag B.5*.

⁶ Ved asbestudsættelse svarende til 25 fiberår forstås en udsættelse på 1 fiber/cm³ i 25 år eller 2 fibre/cm³ i 12,5 år og så videre.

⁷ I 2014 afholdes en international konference om asbestrelateret sygdomme (Helsinki Criteria for Asbestos-related Disease).

3.4. Udsættelse for stoffet PCB

På det principielle møde i Erhvervssygdomsudvalget i april 2013 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en ny udredningsrapport om erhvervsmæssig udsættelse for PCB. PCB blev frem til midten af 1970'erne anvendt i forskellige byggematerialer, for eksempel i fugemasse.

Udredningsrapporten viser blandt andet, at udsættelse for høje koncentrationer af stoffet PCB på arbejdet kan forårsage lever- og galdevejskræft, og at PCB i høje koncentrationer kan forårsage modernærkekræft og hudsygdommen klorakne. Der er derimod ikke tilstrækkelig dokumentation for, at PCB kan forårsage fosterskader eller skjoldbruskkirtelkræft efter udsættelse på arbejdet.

Det konkluderede Arbejdsskadestyrelsen i juni 2013 efter at have drøftet udredningen om PCB med Erhvervssygdomsudvalget. Udredningen viser også, at udsættelse for PCB på arbejdet ikke er særligt stor i dag. Der skal derfor meget til, før sygdomme opstår efter udsættelse for PCB på arbejdet. Den manglende medicinske dokumentation er også årsagen til, at et flertal i Erhvervssygdomsudvalget indstillede, at visse sygdomme (fosterskader samt lever- og galdevejskræft) udviklet efter udsættelse for PCB ikke længere opfylder betingelserne for at stå på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

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

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede at drøfte PCB igen, når en kommende monografi 107 fra det internationale kræftagentur IARC udkommer om nogle år.

Læs mere i *bilag B.6*.

3.5. Udsættelse for nikkel

På et principielt møde i Erhvervssygdomsudvalget i september 2013 blev den forskningsmæssige viden om erhvervsmæssig udsættelse for metallet nikkel og udvikling af nikkeleksem drøftet.

Forskningen viser, at nikkeleksem også kan opstå efter en kortvarig erhvervsmæssig udsættelse. Af fortegnelsen fremgik et krav om en udsættelse for nikkel i mange år, før nikkeleksemet kunne anerkendes som erhvervssygdom. Kravet om en langvarig udsættelse for nikkel hang sammen med, at nikkeleksem tidligere stod på fortegnelsen over erhvervssygdomme sammen med kræftsygdomme efter mangeårig udsættelse for nikkel.

Resultatet blev, at allergisk eksem (nikkel) fremover vil kunne anerkendes, hvis allergien over for nikkel er sikkert påvist og der er dokumenteret en direkte erhvervsmæssig udsættelse for nikkel i et relevant omfang (typisk måneder). Den erhvervsmæssige udsættelse skal overstige den private udsættelse for nikkel.

Arbejdsskadestyrelsen har via hjemmesiden generelt opfordret til, at tilskadekomne henvender sig igen, hvis man ønsker sin afviste sag om nikkeleksem genoptaget på baggrund af praksisændringen. Arbejdsskadestyrelsen har fundet 15 sager, som er afvist tidligere – tilskadekomne i disse sager er blevet spurgt, om vedkommende ønsker sagen genoptaget. Læs i *bilag B.7*.

Tema 4: Udsættelse for fysisk belastende arbejde

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

4. Opfølgning på pleje- og rengøringsarbejde

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

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget afsluttede i 2008 et projekt, der havde til formål at afdække belastningerne ved rengøringsarbejde. Projektet førte til flere anerkendelser af sygdomme på dette område. Det er især sager med arbejdsbelastningen tør- og vådmopning, der anerkendes. Se nærmere om arbejdsbelastninger i rengøringsager i notatet om rengøringsprojektet på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside. En opfølgning viser, at anerkendelsesprocenten fortsat er højere, selv om projektet er afsluttet.

Antallet af anerkendelser og anerkendelsesprocenter for de enkelte sygdomme fremgår af *bilag B.8*. Den samlede anerkendelsesprocent er 12,4. Der er fortsat stor spredning mellem anerkendelsesprocenten for de enkelte sygdomme. Anerkendelsesprocenten er højest for albuesygdomme med 19,5 procent. Procenten er dog faldet fra 2011 til 2012 og fra 2012 til 2013. Anerkendelsesprocenten for de enkelte sygdomme kan variere meget fra år til år, alene fordi der er tale om et meget begrænset antal sager.

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

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat have fokus på belastningerne ved pleje- og rengøringsarbejde og følge forskningen på området nøje.

Tema 5: Nye udredningsopslag i 2013

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget ser løbende på mulighederne og behovet for at afdække viden om medicinsk dokumentation på nye eller tidligere udredte områder. Dette sker med henblik på at få mere viden til brug for praksis i konkrete sager eller med henblik på at opdatere fortegnelserne over erhvervssygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede i begyndelsen af 2013, at der skulle være nedenstående udredningsopslag.

Udredningsopslag 2013

- Udredningsprojekt om sammenhæng mellem udsættelse for krystallinsk kiselsyre (kvarts) og risikoen for udvikling af bindevævssygdomme (eksempelvis sklerodermi) og udvikling af nyresygdomme (eksempelvis glomerulonephritis) samt udsættelse for kulstøv og udvikling af antrakose (ophobning af kulstøv i lungerne) og lungefibrose.
- Udredningsprojekt om manganudsættelse og udvikling af sygdomme.

Opslagene skete via Arbejdsmiljøforskningsfonden med ansøgningsfrist i september 2013. Der blev udvalgt ansøgere, hvis udredningsrapporter forventes at udkomme i løbet af 2014/2015.

Desuden vil et kommende udredningsprojekt, der planlægges slået op i 2014, dreje sig om sammenhængen mellem udsættelse for knæbelastninger i arbejdsmiljøet, blandt andet belastninger som tunge løft, stige- eller trappegang, arbejde i hugsiddende og knæliggende stilling samt vrid i knæene, og risikoen for udvikling af menisk- og brusklidelser, inflammatoriske lidelser (synovit/bursit) og slidgigt (artrose) i knæleddene.

Tema 6: Kommende drøftelser i 2014

På de principielle møder i 2014 vil Erhvervssygdomsudvalget efter arbejdsplanen blandt andet drøfte en udredningsrapport om iskæmisk hjertesygdom som følge af udsættelse for svejserøg samt en udredningsrapport om arbejdsbetinget hudkræft og forstadier til hudkræft. Udvalget skal også drøfte en udredningsrapport om manganudsættelse og udvikling af sygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget skal formentlig også i løbet af året drøfte et forskningsprojekt om sammenhængen mellem mobning og chikane og udvikling af bestemte sygdomme, der forventes færdiggjort i 2014.

Der planlægges også en opfølgning i løbet af året på lungekræft efter asbestudsættelse samt depression efter exceptionelle belastninger, hvis det nødvendige materiale foreligger.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat i 2014 have fokus på nogle områder, der i de seneste år har været i stort fokus. Det drejer sig om brandfolk og udviklingen af kræftsygdomme. I de tilfælde, hvor påvirkningen eller sygdommen ikke opfylder kravene til fortegnelsen, vil sagerne kunne forelægges for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat i 2014 have fokus på formålet med arbejdsskadereformen, herunder sikre 1.000 flere anerkendte erhvervssygdomssager om året i forhold til før reformen. Det medfører også, at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget fortsat vil have stort fokus på blandt andet bevægeapparatssygdomme, kræftsygdomme og psykiske sygdomme. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat have fokus på belastningerne ved pleje- og rengøringsarbejde og følge forskningen på området nøje.

Endelig skal udvalget i løbet af 2014 generelt se på mulighederne for at afdække medicinsk dokumentation på nye eller tidligere udredte områder.

Årsplanen for de principielle møder i udvalget i 2014 er således foreløbig:

- Udredningsrapport om iskæmisk hjertesygdom som følge af udsættelse for svejserøg
- Udredningsrapport om arbejdsbetinget hudkræft og forstadier til hudkræft
- Udredningsrapport om manganudsættelse og udvikling af sygdomme
- Forskningsprojekt om sammenhængen mellem mobning og chikane og udvikling af bestemte sygdomme
- Årsrapport 2014 til Folketingets Beskæftigelsesudvalg (december 2014)

Bilag A

1. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2013

1.1. Konkrete sager vurderet af udvalget i 2013

Erhvervssygdomsudvalget har i 2013 behandlet 284 sager, fordelt på i alt 11 møder. Udvalget har i alle sagerne foretaget en konkret vurdering af, om sygdommene udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdets særlige art.

Af de 284 sager blev 149 sager indstillet til anerkendelse, svarende til en anerkendelsesprocent på 52,4. 86 sager, eller 30,3 procent, blev indstillet til afvisning, mens 49 sager (17,3 procent) blev udsat med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger.

Til sammenligning har Arbejdsskadestyrelsen i 2013 taget stilling til anerkendelsesspørgsmålet i 20.855 sager, der ikke har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Her blev 4.580 sager anerkendt (svarende til en anerkendelsesprocent på 22,0), og 16.276 sager blev afvist (svarende til 78,0 procent).

1.1.1. Konkrete sager kan ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside

Arbejdsskadestyrelsen har lagt konkrete eksempler på udvalgets praksis på styrelsens hjemmeside til beskrivelse af Erhvervssygdomsudvalgets praksis i de sager, der forelægges for udvalget. Interesserede kan således følge udvalgets praksis, da der er et større antal af disse resuméer fra konkrete sager på hjemmesiden. De konkrete eksempler kan læses [her](#).

1.2. Udvikling i retspraksis i 2013

2013 har ikke budt på principielle domme af betydning for anerkendelsesspørgsmålet for erhvervssygdomme. Der er dog afsagt et par domme, som er interessante på erhvervssygdomsområdet. Der er afsagt en dom vedrørende omfanget af arbejdets særlige art samt en dom vedrørende erstatningsudmålingen ved lungekræft efter udsættelse for tobak. Udfaldet af dommene er nærmere beskrevet i afsnit 1.3 nedenfor.

1.3. Principafgørelser fra Ankestyrelsen i 2013

Ankestyrelsen har i 2013 truffet tre principielle afgørelser om anerkendelsesspørgsmålet for erhvervssygdomme. Der er en ændring i praksis på erhvervssygdomsområdet som følge af en af principafgørelserne (92-13).

1.3.1. Principafgørelse 6-13 om anerkendelse af en akut belastningsreaktion som en ulykke

Principafgørelsen fremhæver retningslinjerne for, hvornår en sag om en psykisk skade skal behandles som henholdsvis en ulykke og en erhvervssygdomssag. Ankestyrelsen lægger i den forbindelse vægt på ”påvirkningens omfang” (i den konkrete sag var påvirkningen en uretmæssig anklage) og hvor længe ”påvirkningen har stået på”, før der opstår symptomer. I sagen var det derfor relevant at se på, hvorvidt den uretmæssige anklage havde haft et belastende efterforløb. Ved en ulykke forstås efter arbejdsskadesikringsloven en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage. Har den relevante påvirkning en længere udstrækning end 5 dage, behandles den anmeldte sygdom som udgangspunkt som en erhvervssygdom. Afgørelsen tiltræder Arbejdsskadestyrelsens praksis.

1.3.2. Principafgørelse 65-13 om afvisning af en tilpasningsreaktion som en erhvervs sygdom, da påvirkningen ikke var forårsaget af arbejdets særlige art

Principafgørelsen fastslår, at en arbejdsgivers påtale og iværksættelse af relevante forholdsregler for en medarbejder i anledning af klager over medarbejderens adfærd hører under arbejdsgivers ledelses- og instruktionsbeføjelser. Når de iværksatte forholdsregler ikke er mere vidtgående, end hvad der efter omstændighederne kan anses for rimeligt, kan medarbejderens psykiske symptomer ikke anses for at være forårsaget af arbejdets særlige art. De psykiske symptomer kan derfor ikke anerkendes som en erhvervssygdom. Afgørelsen tiltræder Arbejdsskadestyrelsens praksis.

Principafgørelsen er baseret på en dom afsagt af Østre Landsret på baggrund af en stævning mod Ankestyrelsen. Østre Landsret frifandt Ankestyrelsen og vurderede, at der ikke var grundlag for at anerkende sikredes psykiske symptomer på baggrund af arbejdets særlige art.

1.3.3. Principafgørelse 92-13 om anerkendelse af lungekræft som erhvervssygdom efter asbestudsættelse og fratræk i méngodtgørelsen som følge af tobaksrygning

Ankestyrelsen anerkendte tilskadekomnes lungekræft som erhvervssygdom og foretog et fratræk i méngodtgørelsen for følger af en samtidig, konkurrerende påvirkning (tobaksforbrug).

Principafgørelsen fastslår, at en anmeldt erhvervssygdom skal anerkendes, når tilskadekomne har været udsat for de påvirkninger, der er beskrevet for denne sygdom på fortegnelsen, selv om der har været en samtidig, konkurrerende påvirkning (for eksempel i form af tobaksforbrug). Det omvendte gælder, når der er tale om en sygdom, der ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. I det tilfælde skal tilskadekomne kunne dokumentere, at sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdet.

Principafgørelsen medfører en ændring af Arbejdsskadestyrelsens praksis vedrørende anerkendelse af KOL/kronisk bronkitis, når der også har været et massivt konkurrerende tobaksforbrug. Disse sager blev tidligere afvist. En tilskadekomne, som har en sygdom, der står på fortegnelsen, og som samtidig har været udsat for en relevant og tilstrækkelig arbejdsmæssig belastning/påvirkning, vil fremover få sygdommen anerkendt som en arbejdsskade. Arbejdsskadestyrelsen vil eventuelt kunne foretage et fratræk for konkurrerende forhold i godtgørelses- og erstatningsudmålingen for følger af andre samtidige, konkurrerende forhold.

Arbejdsskadestyrelsen anvender allerede den praksis, som er beskrevet i principafgørelsen ved andre sygdomme. Derfor giver principafgørelsen ikke anledning til at ændre praksis i øvrigt. Arbejdsskadestyrelsen har på hjemmesiden opfordret til, at tilskadekomne henvender sig igen, hvis man tidligere har fået afvist sin sygdom.

2. Udviklingen i tal 2013

Arbejdsskadereformen havde blandt andet til formål at sikre flere anerkendelser af erhvervssygdomme fremover. Sigtelinjen var, at cirka 1.000 flere sager skulle anerkendes årligt fra 2005 og frem, i forhold til sammenligningsåret 2002. Samtidig forventedes det, at reformen ville føre til en stigning i antal anmeldte erhvervssygdomme.

Et væsentligt middel hertil var udarbejdelsen af en ny fortegnelse, der skulle gælde for sygdomme anmeldt fra og med 2005. Den nye fortegnelse, der nu har været i kraft i 9 år, baserer sig på et nyt erhvervssygdomsbegreb, hvor kravet til den medicinske dokumentation er lempet set i forhold til det tidligere erhvervssygdomsbegreb og den tidligere fortegnelse. Flere nye sygdomme er optaget på den nye fortegnelse, og desuden er kravene til anerkendelse af især sygdomme i hånd, arm, skulder og nakke samt høresygdomme reduceret meget i forhold til før 2005.

Tabel 1 viser antallet af anerkendelser for skadeårene 2002, 2005, 2007, 2010, 2011 og 2012. Der blev anerkendt godt 1.000 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2005 i forhold til 2002. De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2005 ses for skuldersygdomme, høresygdomme og albuesygdomme, hvor kravene til anerkendelse er lempet mest med den nye fortegnelse.

Antallet af anerkendte erhvervssygdomme steg med cirka 750 fra 2005 til 2007. Størstedelen af stigningen skyldtes en stigning i antallet af anerkendte hudsygdomme. Stigningen i antallet af anerkendte hudsygdomme skyldtes en stigning i antallet af anmeldte hudsygdomme (jævnfør tabel 2).

Fra 2007 til 2010 skete der et lille fald i antallet af anerkendelser på knap 100 sager. Størstedelen af faldet skyldtes et fald i albuesygdomme. Det kan skyldes, at antallet af anmeldte erhvervssygdomme med diagnosen albuesygdomme faldt. Efter et fald i antallet af anerkendelser i 2010 steg antallet af anerkendelser igen i 2011 med cirka 500 sager. Der blev anerkendt godt 2.200 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2011 i forhold til 2002. Ud af de sager, som er anmeldt i 2012, er der anerkendt cirka 4.500 sager. Det er et lille fald i forhold til 2011 på knap 300 sager. Faldet kan skyldes, at alle anmeldelser fra 2012 endnu ikke er afsluttet.

Det vil sige, at stigningen i antallet af anerkendelser, i forhold til årene før reformen, er bevareret. De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2012 ses for blandt andet hudsygdomme, høresygdomme, skuldersygdomme og albuesygdomme.

Tabel 1: Antal anerkendte erhvervssygdomme 2002, 2005, 2007, 2010, 2011 og 2012, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose⁸

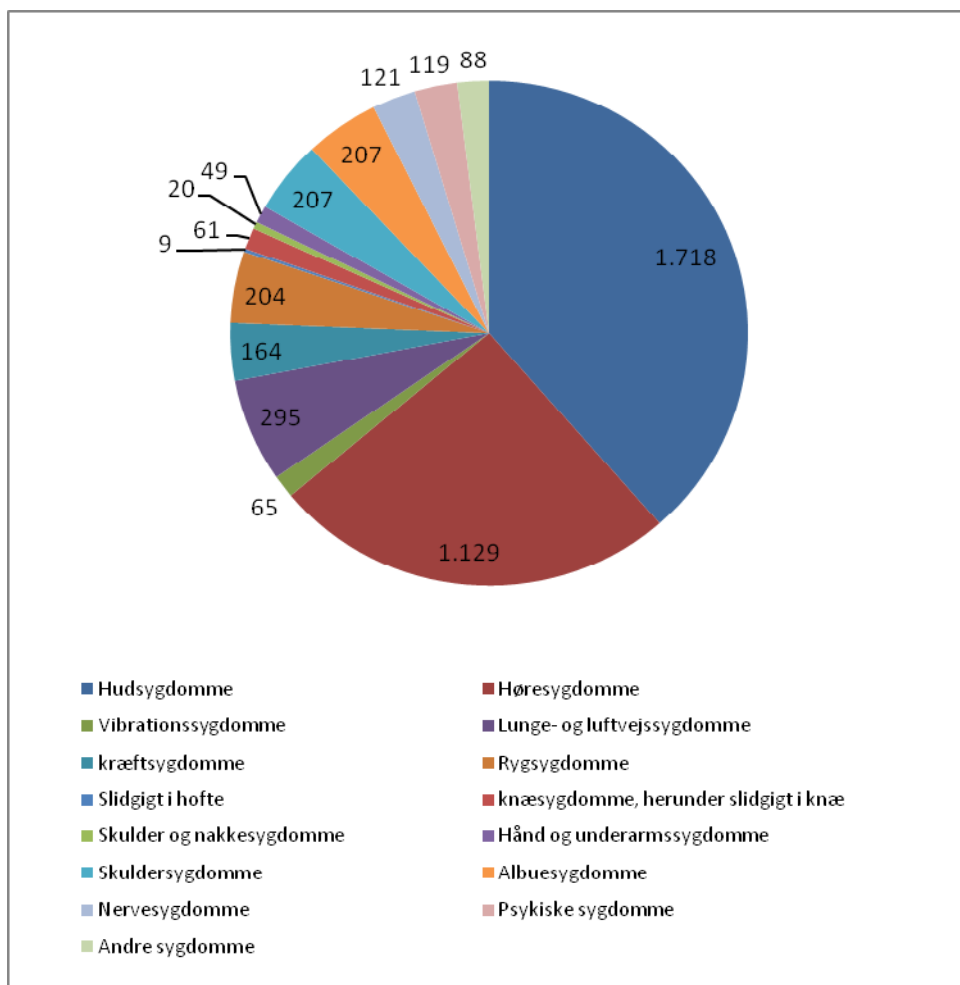
Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter anmeldeår	2002	2005	2007	2010	2011	2012
Hudsygdomme	955	974	1.554	1.510	1.790	1.718
Høresygdomme	356	813	810	894	1.098	1.129
Vibrationssygdomme	81	74	48	68	66	65
Lunge- og luftvejssygdomme	173	279	326	298	294	295
Kræftsygdomme	115	127	182	155	164	164
Slidgigt i hofte	0	0	13	6	7	9
Rygsygdomme	285	281	254	216	238	204
Skulder-nakkesygdomme	16	23	45	37	38	20
Hånd-underarmssygdomme	33	83	82	44	45	49
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	29	75	44	68	58	61
Skulderygdomme	61	207	215	221	242	207
Albuesygdomme	87	226	336	238	238	207
Nervesygdomme	60	148	106	117	145	121
Psykiske sygdomme	86	150	208	196	185	119
Andre sygdomme og uoplyst⁹	215	145	138	121	116	88
I alt	2.552	3.605	4.361	4.189	4.724	4.456

Figur 1 (på næste side) viser, hvordan de anerkendte erhvervssygdomme fra årgang 2012 fordeler sig på slutdiagnoser. De to absolut største diagnoser er hud- og høresygdomme.

⁸ En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som anføres på arbejdsskadesagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldeblanketten. Når sagen er oplyst og klar til afgørelse, anføres der en mere præcis slutdiagnose. Da de enkelte sager kan ændre diagnose undervejs, er det ikke muligt at sammenligne tabel 1 og tabel 2.

⁹ Andre sygdomme omfatter: Hepatitis B, akut leverbetændelse, hepatitis C, mavesår, sår på tolvfingertarmen, mavekatar, brok, andre tarmsygdomme, andre bughindesygdomme, anden og ikke specificeret skrumpelever, andre leversygdomme, bugspytkirtelbetændelse.

Figur 1: Antal anerkendte erhvervssygdomme anmeldt i 2012, fordelt på slutdiagnose



Tabel 1a viser anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdommene for årene 2002, 2005, 2007, 2010, 2011 og 2012. Anerkendelsesprocenterne er opgjort på året for anmeldelsen og slutdiagnosen.¹⁰

Hudsygdommene har den højeste anerkendelsesprocent, mens skulder- og nakkesygdomme samt psykiske sygdomme er blandt sygdommene med de laveste anerkendelsesprocenter. Inden for de forskellige diagnoser svinger anerkendelsesprocenten fra år til år. For eksempel var anerkendelsesprocenten for hudsygdomme 85 procent i 2002, og i 2011 faldt den til cirka 71 procent. Udsvinget kan hænge sammen med ændringer i antallet af anmeldelser. Fra 2003 til 2013 steg antallet af anmeldelser med cirka 1.300, svarende til en stigning på 104 procent.

Anerkendelsesprocenten for høresygdomme steg fra 2002 til 2005, hvilket skyldtes ændringer på fortegnelsen. Der skete små udsving i anerkendelsesprocenten fra 2005 til 2012 på 50-54 procent.

¹⁰ Anerkendelsesprocenterne vil adskille sig fra anerkendelsesprocenterne i arbejdsskadestatistikken på www.ask.dk, idet de er fordelt på året for anerkendelsen/afvisningen. Som det fremgår af tabel 1a, er der stor forskel på anerkendelsesprocenterne for de forskellige diagnoser. Nogle af diagnoserne indeholder få sager, hvorfor den enkelte anerkendelse derfor har stor betydning for anerkendelsesprocenten.

Anerkendelsesprocenten for psykiske sygdomme varierer i perioden 2002 til 2012 med udsving på 5,3-10,6. Udsvingene kan hænge sammen med, at antallet af anmeldelser varierer i perioden. Anerkendelsesprocenten er højest for PTSD og lavest for andre psykiske sygdomme (jævnfør tabel 9), så sammensætningen af de psykiske sager vil have stor betydning for anerkendelsesprocenten. Anerkendelsesprocenten for sager anmeldt i 2012 er lav, hvilket kan hænge sammen med, at ikke alle sager, der er anmeldt i 2012, er afsluttet endnu. Sagsbehandlingsmæssigt tager det ofte længere tid at anerkende en sygdom, end det tager at afvise en sygdom.

Tabel 1a: Anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdomme 2002, 2005, 2007, 2010, 2011 og 2012, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose¹¹

Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter anmeldeår	2002	2005	2007	2010	2011	2012
Hudsygdomme	85,0	73,7	74,2	74,9	71,1	66,0
Høresygdomme	23,0	51,7	50,2	54,0	54,2	50,4
Vibrationssygdomme	58,3	54,8	41,4	57,1	50,8	46,4
Lunge- og luftvejssygdomme	43,7	50,4	48,2	51,4	47,3	49,6
Kræftsygdomme	61,2	58,8	37,6	33,2	34,9	32,4
Slidgigt i hofte	0,0	0,0	11,4	6,7	9,5	9,1
Rygsygdomme	21,3	16,5	14,9	13,6	15,9	13,0
Skulder-nakkesygdomme	4,8	4,2	7,2	7,0	6,4	3,9
Hånd-underarmssygdomme	4,1	9,0	9,5	8,7	8,4	7,4
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	12,9	15,6	11,6	17,1	16,0	14,8
Skuldersygdomme	6,0	13,8	13,2	15,9	16,0	12,1
Albuesygdomme	7,3	13,4	18,7	19,7	19,3	16,2
Nervesygdomme	17,6	23,0	17,0	20,6	26,2	24,2
Psykiske sygdomme	9,0	6,2	6,5	10,6	9,4	5,3
Andre sygdomme og uoplyst¹²	8,6	6,3	5,1	4,1	3,7	2,5
I alt	21,1	22,5	23,4	26,4	27,4	24,1

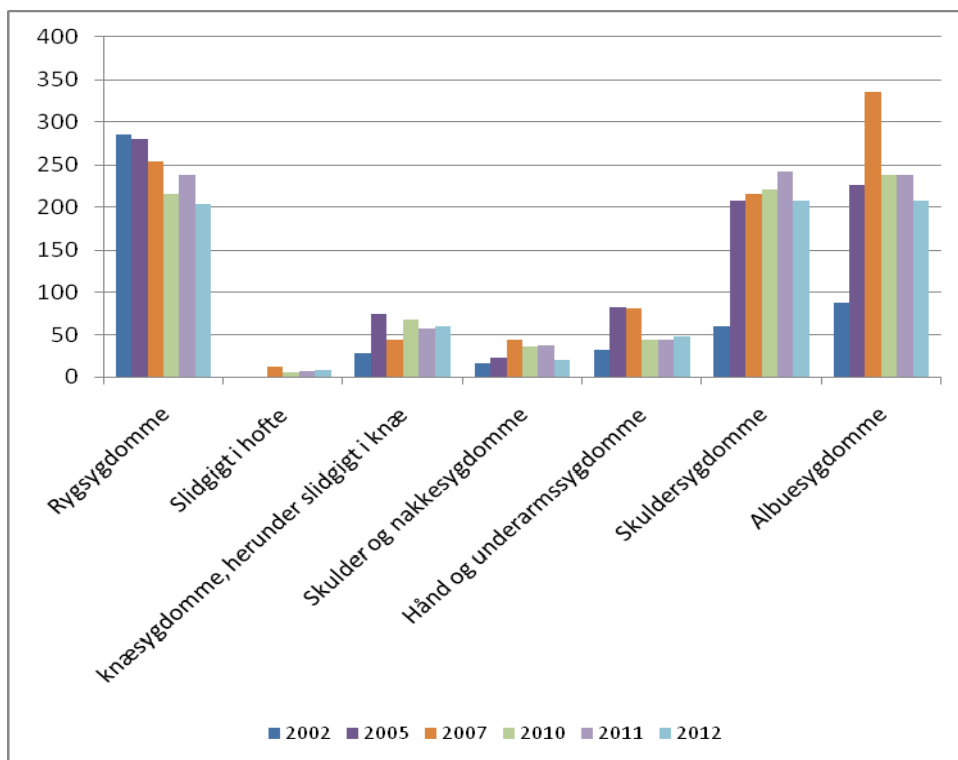
Figur 2 nedenfor viser udviklingen i antallet af anerkendte bevægeapparatssygdomme fra 2002 til 2005, 2007, 2010, 2011 og 2012. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i antallet af anerkendelser inden for alle diagnoser, på nær knæsygdomme og rygsygdomme, fra 2005 til 2007. Antallet af anerkendelser faldt fra 2007 til 2010 for alle diagnoser på nær knæsygdomme. Faldet var størst inden for hånd- og underarmssygdomme. Faldet i antallet af anerkendelser hænger sammen med, at der generelt er sket et fald i antallet af anmeldelser siden 2007. Antallet af anerkendelser i 2011 var højere for rygsygdomme og skuldersygdomme, mens niveauet er det samme for slidgigt i hofte. For de øvrige diagnoser er antallet af anerkendelser faldet, mest for knæsygdomme. I 2013 er antallet af anerkendelser i anmel-

¹¹ En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som anføres på arbejdsskadesagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldeblanketten. Når sagen er oplyst og klar til afgørelse, anføres der en mere præcis slutdiagnose. Da de enkelte sager kan ændre diagnose undervejs, er det ikke muligt at sammenligne tabel 1 og tabel 2.

¹² Andre sygdomme omfatter: Hepatitis B, akut leverbetændelse, hepatitis C, mavesår, sår på tolvfingertarmen, mavekatar, brok, andre tarmsygdomme, andre bughindesygdomme, anden og ikke specificeret skrumpelever, andre leversygdomme, bugspytkirtelbetændelse.

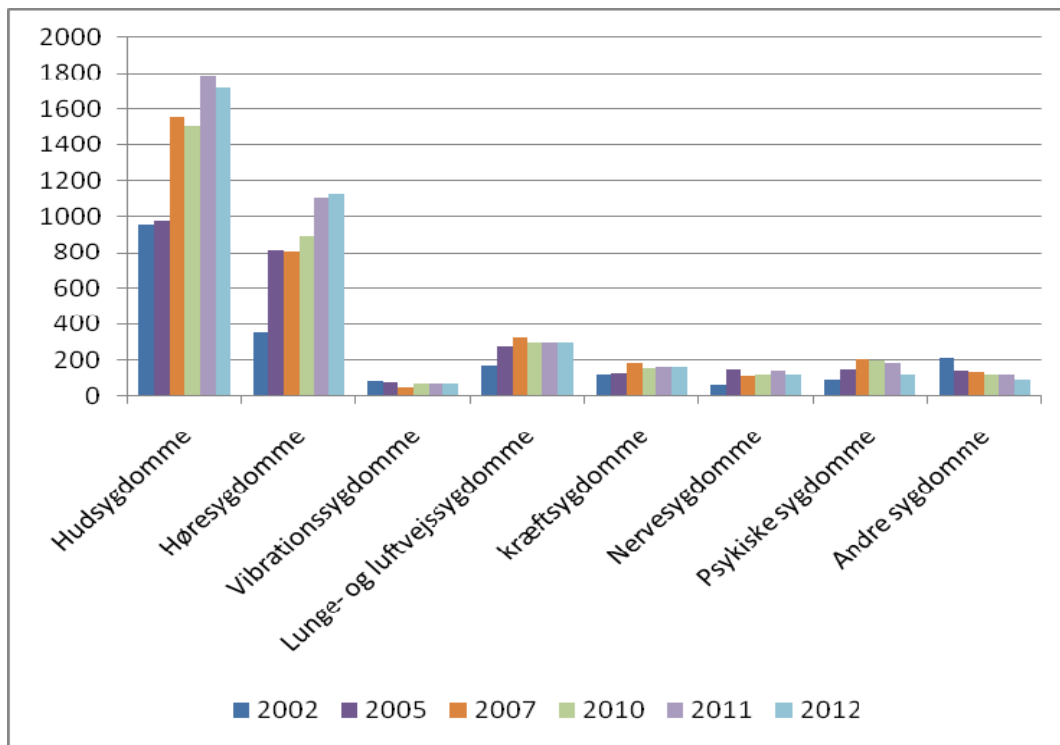
deår 2012 nogenlunde på niveau med 2011, for så vidt angår slidgigt i hofte, knæsygdomme og hånd- og underarmssygdomme. De øvrige sygdomme ligger under niveauet for 2011.

Figur 2: Antal anerkendte bevægeapparatssygdomme i 2002, 2005, 2007, 2010, 2011 og 2012 fordelt på anmeldeår og slutdiagnose



Figur 3 (på næste side) viser udviklingen i antallet af anerkendte erhvervssygdomme ud over bevægeapparatssygdomme i årene 2002, 2005, 2007, 2010, 2011 og 2012. Der er generelt sket en stigning i antallet af anerkendelser fra 2002 til 2012, hvilket især gælder for hud- og høresygdomme. Vibrationssygdomme og andre sygdomme er de eneste diagnoser, hvor der er sket et fald i antallet af anerkendelser fra 2002 til 2012. For de øvrige diagnoser er der sket en stigning.

Figur 3: Øvrige anerkendte sygdomme i 2002, 2005, 2007, 2010, 2011 og 2012, fordelt på anmeldår og slutdiagnose



2.1. Anmeldte sygdomme i perioden 2002 til 2013

Antallet af anmeldelser steg fra 2002 til 2007 med cirka 7.000 sager, svarende til en stigning på 55 procent. Fra 2008 til 2010 faldt antallet af anmeldelser med knap 3.000, svarende til et fald på knap 15 procent. Fra 2010 og frem steg antallet af anmeldelser igen. I 2012 blev der anmeldt cirka 21.000 erhvervssygdomme. Fra 2010 til 2013 er antallet af anmeldelser steget med cirka 26 procent.

Hvis man ser på udviklingen over tid for de enkelte diagnoser, er der stor forskel. Antallet af anmeldte hudsygdomme steg med 130 procent i perioden 2003 til 2013. I 2003 blev der anmeldt godt 1.200 sager, og i 2013 blev der anmeldt godt 2.800 sager.

For de psykiske sygdomme er der ligeledes sket en stor stigning i antallet af anmeldelser i perioden. I 2003 blev der anmeldt cirka 1.400 sager, og i 2013 steg antallet af anmeldelser til knap 5.100, svarende til en stigning på cirka 260 procent. Antallet af anmeldelser varierede i perioden. Antallet af anmeldelser steg fra 2003 til 2008 med cirka 150 procent. Fra 2008 til 2010 faldt antallet lidt igen for derefter at stige igen. Den største stigning i antal anmeldelser var fra 2011 til 2012, hvor antallet af anmeldelser steg fra knap 3.500 til 4.500, svarende til en stigning på 30 procent. De psykiske sygdomme udgjorde i 2003 cirka 11 procent af anmeldelserne. I 2013 steg andelen til 24 procent.

Antallet af høresygdomme steg med cirka 70 procent i perioden 2002 til 2012. Antallet af skuldersygdomme steg med 83 procent i perioden, mens antallet af skulder- og nakkesygdomme steg med cirka 15 procent. For skulder- og nakkesygdommene skete der en stigning fra 2003 til 2009 på cirka 50 procent – herefter faldt antallet af anmeldelser igen.

Tabel 2: Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose¹³

Anmeldediagnose/antal anmeldelser per år	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
Hudsygdomme	1.237	1.255	1.357	1.517	2.185	1.923	1.893	2.083	2.672	2.861	2.832
Høresygdomme	1.570	1.727	1.710	1.818	1.681	1.878	1.831	1.787	2.178	2.436	2.655
Vibrationssygdomme	204	179	173	143	117	121	91	109	140	140	150
Andre sygdomme	1.310	1.557	1.513	2.346	1.786	1.563	1.427	1.137	1.166	1.060	970
Lunge- luftvejssygdomme	312	321	438	526	590	520	542	461	573	592	570
Kræftsygdomme	200	203	259	318	574	746	732	594	591	669	711
Skulder- nakkesygdomme	555	574	786	795	826	836	851	600	678	597	640
Skuldersygdomme	1.200	1.354	1.781	1.947	2.001	1.976	1.864	1.764	1.829	2.213	2.197
Albuesygdomme	1.487	1.644	2.016	1.989	1.993	1.854	1.634	1.387	1.456	1.557	1.567
Hånd- underarmssygdomme	924	936	1.166	1.152	1.099	1.043	896	785	816	1.024	962
Rygsygdomme	1.328	1.460	1.779	1.800	1.809	1.796	1.701	1.679	1.590	1.664	1.572
Hoftesygdomme	39	41	51	91	128	92	100	105	90	132	112
Knæsygdomme	275	298	459	446	451	420	450	456	422	514	468
Gigtsygdomme	212	234	366	328	292	245	204	127	94	98	77
Nervesygdomme	259	355	486	478	500	461	500	474	397	365	484
Psykiske sygdomme	1.409	2.014	2.554	3.023	3.458	3.509	3.066	3.081	3.482	4.506	5.065
I alt	12.521	14.152	16.894	18.717	19.490	18.983	17.782	16.629	18.174	20.428	21.032

2.1.1. Lægers og tandlægers anmeldepligt

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

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

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

¹³ En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som anføres på arbejdsskadesagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldeblanketten. Når sagen er oplyst og klar til afgørelse, anføres der en mere præcis slutdiagnose. Da de enkelte sager kan ændre diagnose undervejs, er det ikke muligt at sammenligne tabel 1 og tabel 2.

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

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

I de seneste år har der været fokus på en mulig underanmeldelse af erhvervssygdomme. Hvert år bliver op mod skønsmæssigt 2.000 sager om eventuelle erhvervssygdomme ikke anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen af landets læger og tandlæger. Det viser en rapport fra maj 2012 fra Arbejdsskadestyrelsens arbejdsgruppe om anmeldelse af arbejdsskader (erhvervssygdomme). Rapporten kan læses [her](#). Som følge af rapporten har Arbejdsskadestyrelsen gennem årene haft særligt fokus på at gøre lægerne opmærksomme på deres pligt til at anmelde en sag alene på baggrund af mistanke om en sammenhæng mellem arbejde og sygdom.

I 2013 har Arbejdsskadestyrelsen, som led i en indsats for at skabe opmærksomhed om anmeldelse af kræftsygdomme, udarbejdet breve med orientering om anmeldereglerne til afdelinger på landets sygehuse, som behandler patienter med kræftsygdomme. Der er også sendt breve til sygehusenes arbejdsmedicinske afdelinger.

2.2. Anmeldelse af kræftsager

Det fremgår af tabel 2 ovenfor, at antallet af anmeldte kræftsygdomme fra 2009 til 2010 faldt med cirka 19 procent. Antallet af anmeldelser i 2010 og 2011 var på samme niveau, mens der er en stor stigning fra 2011 til 2012 på cirka 13 procent. Antallet af anmeldelser faldt lidt fra 2012 til 2013. I 2013 blev der anmeldt 632 erhvervssygdomme med anmeldediagnosen kræft.

Faldet i anmeldelser i 2010 kom efter en årrække, hvor antallet af anmeldte kræftsygdomme havde været stigende. Stigningen i antallet af anmeldte kræftsygdomme kan forklares ved, at Arbejdsskadestyrelsen havde taget flere initiativer for at få anmeldt kræftsygdomme fra lægerne, herunder iværksat en målrettet kampagne rettet mod de læger, der behandler kræftpatienter.

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

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

Tabel 3 og 4 viser udviklingen i antallet af anmeldelser af sager om lungehindekræft (mesotheliom) og næsekræft, fordelt på, om anmeldelsen er kommet fra Sundhedsstyrelsen eller læger og andre.

Det vurderes, at aftalen med Sundhedsstyrelsen og kampagnen rettet mod lægerne kan forklare stigningen i anmeldelser efter lovændringen. Antallet af anmeldelser fra Sundhedsstyrelsen i 2013 er på 115 mod 119 i 2012.

Tabel 3: Tabel over sager om næse- og lungehindekræft, fordelt på anmeldeår, anmeldt af Sundhedsstyrelsen

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Næsekræft	36	83	66	84	69	75	44
Mesotheliom	15	39	36	39	35	44	71
I alt	51	122	102	123	104	119	115

Tabel 4 viser antallet af anmeldelser af næsekræft og lungehindekræft fra 2007 og frem anmeldt af læger og andre. Antallet af anmeldelser er i forhold til de tidligere år markant lavt for 2013 med 62 sager.

Tabel 4: Antal anmeldte sager om næse- og lungehindekræft, fordelt på anmeldeår, anmeldt af læger og andre

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Næsekræft	48	68	61	43	32	19	7
Mesotheliom (lungehindekræft)	126	102	119	88	92	98	55
I alt	174	170	180	131	124	117	62

Tabel 5 viser antallet af anerkendelser og afvisninger af sager om lungehindekræft modtaget i perioden 2007 og frem, mens tabel 6 viser sager om næsekræft. Mens der blev anerkendt 85 sager om lungehindekræft i 2011, blev der anerkendt 86 sager i 2012 og 82 sager i 2013. Af næsekræftsagerne anmeldt i 2012 blev syv afgjort med anerkendelse. På nuværende tidspunkt er der kun anerkendt to af sagerne anmeldt i 2013. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget har fulgt op på området i 2013, jævnfør drøftelsen på decembermødet 2013. Se mere herom i *bilag B.5*.

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

Tabel 5: Antal anerkendte/afviste sager om lungehindekræft, fordelt på anmeldeår og afgørelse

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Anerkendt	93	76	81	79	85	86	82
Afvist	27	39	42	29	30	40	37
Henlagt	21	26	32	19	12	16	6
Andre	0	0	0	0	0	0	1
I alt	141	141	155	127	127	142	126

Tabel 6: Antal anerkendte/afviste sager om næsekraft, fordelt på anmeldeår og afgørelse

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Anerkendt	12	9	9	6	7	7	2
Afvist	45	93	89	77	63	69	38
Henlagt	25	49	29	44	31	18	9
Andre	2	0	0	0	0	0	2
I alt	84	151	127	127	101	94	51

2.3. Psykisk sygdom

En stor del af de anmeldte psykiske arbejdsskader behandles som ulykker, hvis skaderne opstår som følge af enkeltstående, voldsomme og psykisk belastende hændelser. 62 procent af de anmeldte sager om psykisk chok er anerkendt som ulykker.

Tabel 7 viser antallet af anmeldte og anerkendte psykiske erhvervssygdomme i perioden 2004 til 2012. Antallet af anmeldelser er steget i perioden fra 2004 til 2008. Fra 2008 til 2009 faldt antallet af anmeldelser med cirka 12 procent. Antallet af anmeldelser i 2010 svarer stort set til 2009, hvorefter det stiger fra 2010 til 2011 med cirka 12 procent. Antallet af anmeldelser steg med cirka 28 procent fra 2011 til 2012. Antallet af anmeldte psykiske erhvervssygdomme steg fra 2012 til 2013 med cirka 14 procent.

Tabel 7: Antal anmeldte/anerkendte psykiske erhvervssygdomme

År	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Antal anmeldte	2.010	2.534	2.990	3.444	3.521	3.089	3.107	3.494	4.483	5.099
Antal anerkendte	80	146	99	148	196	223	246	212	187	210

Antallet af anerkendte psykiske erhvervssygdomme har været stigende i perioden 2007 til 2010, som det fremgår af tabel 7. Antallet af anerkendelser faldt fra 2011 til 2012. Antallet af anerkendelser i 2013 er steget i forhold til år 2012. Når der anerkendes forholdsvis få sager om psykiske erhvervssygdomme, hænger det især sammen med, at der ikke er forskning, der viser den fornødne dokumentation for en sammenhæng mellem bestemte arbejdsmæssige påvirkninger og udviklingen af psykiske sygdomme.

Posttraumatisk belastningsreaktion efter exceptionelt truende eller katastrofelignende hændelser blev i 2005 optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, fordi dokumentationen for en årsagssammenhæng her var tilstrækkelig. I 2013 medførte en ny udredningsrapport om posttraumatisk belastningsreaktion, at forsinket PTSD efter samme udsættelse også er omfattet af punktet, hvis de første symptomer på PTSD har vist sig inden for de første 6 måneder efter belastningens ophør og sygdommen fuldt ud er til stede inden for få år.

Ændringen i 2005 medførte generelt en stigning i anerkendelser af sager om posttraumatisk belastningsreaktion efter for eksempel trusler, vold, grove krænkelse og beskyldninger og andre voldsomme hændelser på arbejdet. Der anerkendes ligeledes flere andre psykiske sygdomme som følge af samme type arbejds påvirkninger efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

I tabel 8 ses udviklingen i antallet af psykiske sygdomme, der er anerkendt i perioden 2004 til 2013, fordelt på diagnoser. Antallet af anerkendelser faldt fra 2010 til 2011 og igen fra 2011 til 2012. Antallet af anerkendelser er steget fra 2012 til 2013.

Det er alene sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion, der siden 1. januar 2005 har kunnet anerkendes administrativt af Arbejdsskadestyrelsen. Med ændringen i 2013 kan forsinket PTSD også anerkendes administrativt af Arbejdsskadestyrelsen i nogle tilfælde. Anerkendelse af alle andre psykiske sygdomme forudsætter, at sagerne forelægges for Erhvervs sygdomsudvalget. De andre psykiske diagnoser end posttraumatisk belastningsreaktion i tabel 8 er derfor anerkendt efter forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget.

I 2008 blev det aftalt med Erhvervs sygdomsudvalget, at sager om depression efter visse store stresspåvirkninger på arbejdet skulle forelægges for udvalget. Depression efter udsættelse for vold og trusler og lignende kan også forelægges for Erhvervs sygdomsudvalget. Antallet af depressioner anerkendt som erhvervs sygdomme har været stigende. Se mere herom i tabel 10.

Tabel 8: Alle anerkendte sager om psykiske sygdomme 2004-2013, fordelt på slutdiagnose¹⁴

Slutdiagnose/År for anerkendelse	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Posttraumatisk belastningsreaktion	70	121	81	116	138	161	147	121	102	116
Belastningsreaktion, uspecificeret	7	23	10	8	31	35	55	49	45	48
Depression	1	2	4	8	13	12	17	21	21	27
Psykisk sygdom, uspecifik diagnose	0	0	0	4	5	3	9	2	4	1
Andre psykiske sygdomme	2	0	4	12	9	12	18	19	15	18
I alt	80	146	99	148	196	223	245	212	187	210

Tabel 9 viser anerkendelsesprocenten for de psykiske erhvervs sygdomme, fordelt på posttraumatisk belastningsreaktion og andre psykiske sygdomme. Anerkendelsesprocenten for posttraumatisk belastningsreaktion ligger højt, mens anerkendelsesprocenten for andre psykiske diagnoser ligger lavt. Dette kan blandt andet skyldes, at et af diagnosekravene til posttraumatisk belastningsreaktion er, at der skal have været tale om traumatiske begivenheder eller situationer, af kortere eller længere varighed, af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur.

Derudover kan posttraumatisk belastningsreaktion anerkendes administrativt ud fra en formodning om årsagssammenhæng, når kravene på fortegnelsen er opfyldt. Bevisbyrden påhviler derimod ved forelæggelse af sager for Erhvervs sygdomsudvalget den tilskadekomne. Det betyder, at det er den tilskadekomne, der skal dokumentere, at sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af de arbejdsmæssige belastninger. Anerkendelsesprocenten faldt i 2012 for både posttraumatisk belastningsreaktion og psykiske sygdomme med andre diagnoser. Anerkendelsesprocenten er faldet yderligere for posttraumatisk belastningsreaktion i 2013 i forhold til tidligere år, jævnfør tabel 9. Dette er sket på trods af, at antallet af anerkendelser er steget fra 2012 til 2013 (jævnfør tabel 8).

¹⁴ Tabel 8 er en opgørelse på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens statistikregister, mens tabel 10 er en manuel opgørelse. Året for anerkendelse i tabel 8 er ikke nødvendigvis lig med året, hvor sagen er behandlet på Erhvervs sygdomsudvalget, da afgørelsen i sagen træffes efterfølgende.

Tabel 9: Anerkendelsesprocenter for sager om psykiske sygdomme 2004-2013, fordelt på året for anerkendelse og slutdiagnose

Slutdiagnose/År for anerkendelse	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Posttraumatisk belastningsreaktion	46,7	50,8	45,3	45,7	63,3	54,2	55,1	56,3	51,8	48,3
Andre psykiske diagnoser	0,7	1,2	0,7	1,2	2,2	2,0	3,3	3,4	2,6	2,3
I alt	5,3	6,3	3,8	4,9	6,9	6,7	7,5	7,3	5,3	4,9

I tabel 10 nedenfor kan ses, hvor mange sager om stresspåvirkninger og depression der er forelagt Erhvervssygdomsudvalget i perioden 2009-2013.

Tabel 10: Antal sager om stresspåvirkninger og depression forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i perioden 2009-2013*

År	Forelagte sager	Anerkendt	Afvist
2009	16	5	11
2010	16	10	6
2011	13	6	7
2012	19	8	11
2013	44	25	19
I alt	108	54	54

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

Når sagerne er afsluttet, bliver nogle af dem lagt ud på hjemmesiden [her](#), hvor de kan læses som konkrete resuméer.

Bilag B

1. Exceptionelle psykiske belastninger

1.1. Baggrund

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

Diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen. Betingelserne for at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion er blandt andet, at tilskadekomne har været udsat for exceptionelle belastninger i form af ”traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur”. Derudover er der specielle diagnosekrav.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2013 drøftet en udredningsrapport om årsagssammenhænge mellem exceptionelle belastninger og udvikling af symptomer svarende til diagnoserne posttraumatisk belastningsreaktion, posttraumatic stress disorder (PTSD), delayed-onset PTSD og depression. Udredningsrapporten har medført en ændring i praksis. Se nærmere nedenfor.

De psykiske sygdomme, der ikke opfylder kriterierne for diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, kan efter en konkret vurdering forelægges Erhvervssygdomsudvalget til vurdering. Erhvervssygdomsudvalget indstiller hyppigst sager med diagnoserne uspecificeret belastningsreaktion og depression til anerkendelse.

1.2. Ny viden om psykiske sygdomme medførte ændringer på fortegnelserne over erhvervssygdomme

På det principielle møde i Erhvervssygdomsudvalget i juni 2013 blev Arbejdsskadestyrelsen og et flertal i Erhvervssygdomsudvalget enige om, at ovennævnte udredningsrapport om posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD¹⁵), forsinket PTSD og depression kunne danne grundlag for ændringer i fortegnelserne over erhvervssygdomme. Der var dissens fra arbejdsgiversidens repræsentanter i Erhvervssygdomsudvalget. Arbejdsgiversiden mente, at det lægefaglige grundlag var utilstrækkeligt, og at der skulle mere viden til, før praksis kunne ændres.

Forud for mødet havde professor og forskningsleder Jens Peter Bonde og reservelæge Nicolai Utzon-Frank – begge fra Arbejdsmedicinsk klinik, Bispebjerg – præsenteret deres udredningsrapport om PTSD og depression.

Sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion efter exceptionelle belastninger er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme under punkt F.1. Resultaterne i udredningsrapport-

¹⁵ Forkortelsen PTSD anvendes i daglig tale for diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. I Danmark anvendes diagnosekriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion beskrevet i WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD-10. Ved anvendelse af forkortelsen PTSD refereres ikke til de amerikanske diagnosekriterier for posttraumatic stress disorder (PTSD). Forsinket PTSD omtales også som delayed onset PTSD.

ten betyder, at forsinket PTSD efter exceptionelle belastninger fremover også være omfattet af punktet, hvis de første symptomer på PTSD har vist sig inden for de første 6 måneder efter belastningens ophør og sygdommen fuldt ud er til stede inden for få år. Ved ”få år” forstås som udgangspunkt 1-2 år.

Hvis de første symptomer på PTSD har vist sig inden for de første 6 måneder efter belastningens ophør og sygdommen først er fuldt ud til stede efter mere end 1-2 år, er fortegnelsens krav til diagnosen ikke opfyldt. Det samme gælder, hvis PTSD optræder helt uden symptomer i de første 6 måneder. Disse sager vil fremover blive forelagt Erhvervssygdomsudvalget til en vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Ændringerne vedrørende PTSD på fortegnelserne over erhvervssygdomme og i vejledningen om erhvervssygdomme trådte i kraft den 1. juli 2013.

Arbejdsskadestyrelsen har særligt skrevet ud i tidligere afviste sager om PTSD og anden psykisk sygdom hos veteraner og tilbudt at genoptage sagen. Disse sager har Arbejdsskadestyrelsen kunnet finde frem. Hvis andre tilskadekomne mener at have en sag, som skal genoptages, kan man også selv bede om genoptagelse af sagen.

Der blev den 20. december 2013 fremsat lovforslag om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion (L 104). Nedenstående skema indeholder en oversigt over, hvilke typer PTSD der henholdsvis er omfattet af erhvervssygdomsfortegnelsen, bliver forelagt for Erhvervssygdomsudvalget eller er omfattet efter L 104.

Anerkendelse efter erhvervssygdomsfortegnelsen	Forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget	L 104
PTSD og forsinket PTSD med symptomer inden for 6 måneder og fuld sygdomsudvikling inden for få år (1-2 år)	Forsinket PTSD med symptomer på PTSD inden for 6 måneder og fuld sygdomsudvikling inden for nogle år (3-4 år) eller forsinket PTSD uden symptomer inden for 6 måneder, men fuld sygdomsudvikling inden for få år/nogle år	Sent diagnosticeret PTSD og forsinket PTSD med symptomer inden for 6 måneder og fuld sygdomsudvikling inden for få år (1-2 år), som ikke kan anerkendes efter arbejdsskadesikringsloven, fordi der mangler dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og symptomdebut
Gælder for alle faggrupper	Gælder for alle faggrupper	Gælder kun for udsendte soldater og andre statsansatte

1.3. Depression efter exceptionelle belastninger

Ovennævnte udredningsrapport vedrørte som nævnt også sygdommen depression efter udsættelse for exceptionelle belastninger¹⁶. Den del af rapporten blev drøftet på et principielt møde i Erhvervssygdomsudvalget i august 2013. Udredningen indeholder helt nye forskningsmæssige resultater om depression efter udsættelse for exceptionelle belastninger.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vurderede på mødet, at udredningen i første omgang giver grundlag for, at konkrete sager om depression efter exceptionelle belastninger fremover skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, som så skal tage stilling til, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Forskningsresultaterne er som nævnt helt nye, og der er dele af grundlaget for udredningen, som endnu ikke er offentliggjort, og som ikke har været igennem en såkaldt forskerbedømmelse (peer review). Arbejdsskadestyrelsen har derfor på baggrund af drøftelserne i Erhvervssygdomsudvalget vurderet, at denne forskerbedømmelse bør afventes. Den vil formentlig tage mindst et år.

Når forskerbedømmelsen er afsluttet, vil Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget på ny drøfte spørgsmålet om optagelse af depression efter exceptionelle belastninger på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

1.4. Mere om udredningsrapporten om PTSD og depression

Udredningsrapporten har titlen "A scientific review addressing delayed-onset posttraumatic stress disorder and posttraumatic depression" og er skrevet af forskningsleder Jens Peter Bonde, reservelæge Nicolai Utzon-Frank, psykolog Ph.d. Mette Bertelsen, professor Merete Nordentoft, lektor og Ph.d. Naja Hulvej-Rod, professor Reiner Rugulies, lektor og afdelingslæge Marianne Borritz, overlæge Nanna Eller og Ph.d.-studerende Kasper Olesen. Rapporten blev offentliggjort i juni 2013.

¹⁶ Tilsvarende belastninger, som kan føre til PTSD.

Rapportens hovedkonklusioner er sammenfattet:

- Der er moderat evidens (++) for en årsagssammenhæng mellem udsættelse for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur og udvikling af forsinket PTSD.
- Der er begrænset til moderat evidens for en årsagssammenhæng mellem udsættelse for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur og udvikling af PTSD med debut af nogle af symptomerne inden for de første 6 måneder. Sygdommen diagnosticeres fortsat med alle symptomerne på PTSD, men disse optræder først på et senere tidspunkt, oftest inden for 1-2 år efter belastningsophøret.
- Der er utilstrækkelig til begrænset evidens for en årsagssammenhæng mellem udsættelse for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur og udvikling af PTSD uden symptomer inden for de første 6 måneder.
- Der er stærk evidens (+++) for en årsagssammenhæng mellem udsættelse for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur og udvikling af depression.

Udredningen bekræfter, at sygdommen PTSD kan opstå senere end 6 måneder efter belastningsophør (punkt 1 ovenfor). Udredningen uddyber evidensen for forsinket PTSD i to situationer:

- Forsinket PTSD, hvor personen har enkelte symptomer på PTSD inden for 6 måneder fra belastningsophøret (punkt 2 ovenfor), og
- PTSD, hvor personen er uden symptomer inden for 6 måneder (punkt 3 ovenfor)

Udredningen omhandler også depression efter traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur (punkt 4 ovenfor).

Læs udredningsrapporten [her](#). Rapporten er på engelsk, men har et dansk resumé.

Læs [pressemeddelelse](#) fra beskæftigelsesminister Mette Frederiksen.

2. Natarbejde/døgnrytmeforstyrrelser

2.1. Baggrund

Erhvervssygdomsudvalget har flere gange siden 2007 drøftet den nyeste viden om sammenhængen mellem natarbejde og brystkræft. Seneste drøftelse var i 2013.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vurderede på et principielt møde den 6. november 2007, at den daværende udredningsrapport gav anledning til, at brystkræft efter nat- og skifteholdsarbejde kunne forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Ændringen af praksis skyldtes dels resultaterne af en udredning på området, som Arbejdsskadestyrelsen havde bestilt, dels nye resultater fra IARC (The International Agency for Research on Cancer).

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vurderede dengang, at der var begrænset dokumentation for en sammenhæng mellem 20-30 års nat- og skifteholdsarbejde og udviklingen af brystkræft, men at udredningens resultater ikke var så overbevisende, at man med sikkerhed kunne konkludere en sammenhæng.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget valgte, at den mulige sammenhæng skulle komme de tilskadekomne til gode, og derfor blev sager om brystkræft med mindst 15 års natarbejde forelagt udvalget til en konkret vurdering.

Siden udredningsrapporten om brystkræft og natarbejde kom i 2007, har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget afventet en rapport fra IARC om brystkræft og natarbejde. Denne rapport blev offentliggjort i oktober 2010, men indeholdt ikke konklusioner, der gav grundlag for ændring af udvalgets praksis for anerkendelse. Dette medførte i en række sager dissens fra medlemmerne af Erhvervssygdomsudvalget, idet der ikke med IARC's rapport om brystkræft og natarbejde var gjort op med eksempelvis betydningen af pauser i belastningen og latenstid fra arbejdsophør til debut af sygdom.

I april 2010 holdt forskningschef for Kræftens Bekæmpelse, Jørgen H. Olsen, et oplæg om brystkræft og natarbejde for Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget. Jørgen H. Olsen oplyste blandt andet, at flere livsstilsfaktorer og biologiske/genetiske faktorer, som er almindeligt udbredte, af IARC er vurderet til kategori 1, svarende til sikkert brystkræftfremkaldende.

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

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

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

Denne udredningsrapport kom i starten af 2013.

2.2. Udredning om brystkræft og natarbejde fører til ændret praksis

Ny viden i form af en udredningsrapport om brystkræft og natarbejde fra 2013 viser, at brystkræft efter natarbejde fortsat ikke kan optages på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Den nye viden viser også, at der er brug for mere forskning på området for at kunne påvise en klar årsagssammenhæng mellem brystkræft og natarbejde.

Det blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om på et principielt møde i april 2013. På mødet præsenterede researcher Sharea Ijaz sammen med coordinating editor Jos Verbeek fra the Cochrane Occupational Safety and Health (COSH) Review Group at

the Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) deres udredning om brystkræft efter nat- og skifteholdsarbejde.

På principielle møder i september og december 2013 genoptog Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget drøftelsen af brystkræft efter udsættelse for natarbejde. Konklusionen blev, at der ikke er tilstrækkelig lægefaglig viden, der bekræfter en sammenhæng mellem natarbejde, hverken i mindre end 20 år eller i mindre end 25 år højst en gang om ugen, og risikoen for udvikling af brystkræft. Sager om brystkræft med mindre end 20 års natarbejde og sager med mindre end 25 års natarbejde højst en gang om ugen skal derfor ikke længere forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, som de tidligere blev. Disse sager afgøres fremover administrativt af Arbejdsskadestyrelsen.

På baggrund af udredningens konklusioner var Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om en fremadrettet forelæggelsespraksis. Sager med mindst 25 års regelmæssigt tilbagevendende natarbejde mindst en gang om ugen indstilles til anerkendelse – medmindre der er pauser, latenstid eller konkurrerende forhold i form af livsstilsfaktorer og biologiske/genetiske faktorer, der taler imod en anerkendelse. Det vil være en konkret vurdering, hvorvidt der i det enkelte tilfælde er årsagssammenhæng mellem natarbejdet og udviklingen af brystkræft.

Der er muligvis en øget risiko for udvikling af brystkræft ved flere nattevagter om ugen i forhold til én nattevagt om ugen. Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede derfor, at flere nattevagter om ugen fremover også vil kunne indgå som en del af vurderingen i den konkrete sag og eventuelt tale for en anerkendelse på trods af mindre end 25 års natarbejde. Der var dissens fra arbejdsgiversidens repræsentanter i Erhvervssygdomsudvalget. Arbejdsgiversiden mente generelt, at det lægefaglige grundlag var utilstrækkeligt, og at der skulle mere viden til, før man kunne lægge vægt på flere nattevagter om ugen og mindre end 25 års natarbejde.

Der kommer løbende ny forskningsmæssig viden om brystkræft efter natarbejde. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil følge området og tage det op til principiel drøftelse igen på et senere tidspunkt.

Arbejdsskadestyrelsen arbejder nu videre med den nye viden i de konkrete sager om brystkræft og natarbejde, som har afventet drøftelserne af udredningsrapporten.

2.3. Mere om udredningsrapporten fra 2013

Udredningsrapporten har titlen "Correlations between permanent night shift work and/or recurring night shift work and the development of breast cancer (Cancer Mammae)" og er skrevet af Sharea Ijaz, Jos Verbeek, Andreas Seidler, Marja-Liisa Lindbohm, Anneli Ojajärvi, Nicola Orsini, Giovanni Costa og Kaisa Neuvonen.

Rapportens hovedkonklusioner er sammenfattet:

- Der er utilstrækkelig dokumentation (0) for en årsagssammenhæng mellem nat- og skifteholdsarbejde i mindst 3 timer mellem klokken 20:00 og 6:00 og udvikling af brystkræft.
- Der er utilstrækkelig til begrænset dokumentation for en årsagssammenhæng mellem nat- og skifteholdsarbejde i 5-årsintervaller efter 20 år med mere end fire nat- og skifteholdsarbejder om måneden og udvikling af brystkræft.
- Der er utilstrækkelig til begrænset dokumentation for en årsagssammenhæng mellem nat- og skifteholdsarbejde i 5-årsintervaller efter 30 år med mere end fire nat- og skifteholdsarbejder om måneden og udvikling af brystkræft.
- Der er utilstrækkelig dokumentation (0) for en årsagssammenhæng mellem nat- og skifteholdsarbejde i 300 intervaller og udvikling af brystkræft.

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

2.4. Andre kræftformer – prostatakraft

Resultatet af forskning i sammenhængen mellem prostatakraft og natarbejde kom i starten af 2014. Forskningsresultaterne viste, at der endnu kun er udført få undersøgelser om sammenhængen mellem skifteholdsarbejde og andre kræftformer end brystkræft, herunder prostatakraft. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har vurderet, at der ikke på nuværende tidspunkt er dokumentation for en tilstrækkelig sammenhæng mellem skifteholdsarbejde og udvikling af prostatakraft. Der er på den baggrund heller ikke grundlag for at iværksætte en videnskabelig udredning til belysning af, om der er en eventuel øget risiko for at udvikle prostatakraft hos mænd med natarbejde. Der er således ikke på nuværende tidspunkt grundlag for generelt at anerkende prostatakraft forårsaget af natarbejde som en erhvervssygdom.

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

3. Brandfolk

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2013 haft fokus på nogle områder, der i slutningen af 2012 var i stort fokus. Det drejer sig blandt andet om arbejds påvirkningen som brandmand og udvikling af kræftsygdomme. Der er på baggrund af den foreliggende viden om brandfolk og kræft ikke grundlag for at ændre Erhvervssygdomsfortegnelsen, så flere kræftsygdomme optages på fortegnelsen. I de tilfælde, hvor påvirkningen eller sygdommen ikke opfylder kravene på fortegnelsen, har sagerne været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art. Der er fire sager, der er anerkendt efter fortegnelsen, mens der ikke er anerkendt nogen sager efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. I de fire anerkendte sager efter fortegnelsen er diagnoserne lungekræft (to sager), lungehindepletter (pleurale plaques) og hudkræft.

3.1. Redegørelse om brandfolk og den mulige kræftrisiko ved arbejdet

Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen har efter anmodning fra beskæftigelsesministeren udarbejdet en fælles redegørelse om brandfolk og den mulige kræftrisiko ved arbejdet. Redegørelsen blev oversendt til Folketingets Beskæftigelsesudvalg i april 2013.

Beskæftigelsesministeren har som opfølgning på redegørelsen bedt Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen om at iværksætte en række nye initiativer, som sætter yderligere fokus på brandfolks arbejdsmiljø.

Redegørelsen viser, at Arbejdstilsynet har vejledt og informeret i tilstrækkeligt omfang i takt med nye undersøgelser om mulig kræftrisiko på området. Redegørelsen viser desuden, at Arbejdsskadestyrelsen har baseret sin sagsbehandling af arbejdsskadesager på den senest tilgængelige, anerkendte forskning på området, som der er international konsensus omkring. Arbejdsskadestyrelsen har samlet op på praksis for behandlingen af sager om kræft hos brandfolk, samlet viden om behandlingen af sager om kræft hos brandfolk fra andre lande samt haft overvejelser om forskningsmæssige tiltag på området.

I forbindelse med overvejelser om forskningsmæssige tiltag på området har der været drøftelser med forskere. På baggrund af disse drøftelser er der foreslået to forskningsstudier, som vil kunne give nyttig ny viden om danske brandfolks mulige kræftrisici ved arbejdet. Beskæftigelsesministeren har derfor opfordret arbejdsmarkedets parter i Arbejds miljøforskningsfonden til, at de to studier igangsættes i regi af fonden, så de danske brandfolks eventuelle kræftrisici kan belyses yderligere.

Hvis de fremtidige forskningsmæssige tiltag medfører en ændret vurdering af praksis, så kan afviste sager anmodes genoptaget i Arbejdsskadestyrelsen.

Læs: [Redegørelsen](#) og [bilag til redegørelsen](#)

Se initiativerne på [Beskæftigelsesministeriets hjemmeside](#).

3.2. Forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget

Siden artiklerne om kræft hos brandmænd blev udsendt i efteråret 2012, har Arbejdsskadestyrelsen modtaget sager om kræft hos brandfolk. Arbejdsskadestyrelsen har indtil september 2013 forelagt alle sager om kræft hos brandfolk, der ikke kunne anerkendes efter fortegnelsen, til drøftelse i Erhvervssygdomsudvalget. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har blandt andet behandlet sager om brandfolk med følgende diagnoser:

- Testikelkræft
- Knoglemarvskræft
- Tyktarmskræft
- Prostatakræft
- Kræft i hjernen
- Kræft i lungerne
- Kræft i næsesvælget
- Hudkræft
- Strubekræft
- Blærekræft
- Non-Hodgkins lymfom

For hver af de forskellige kræftformer er der indhentet en speciallægeerklæring fra forskningschef Jørgen H. Olsen, Kræftens Bekæmpelse, om den nuværende viden om årsagssammenhæng mellem de beskrevne arbejdsmæssige belastninger og den enkelte kræftform.

Jørgen H. Olsen har i alle sagerne udtalt, at han ikke vurderer, at der er sammenhæng mellem den pågældende kræftform og de arbejdsmæssige belastninger. Det skyldes primært – uanset at brandfolk er udsat for sod, røg og i nogen grad asbest og andre ukendte stoffer – at der ikke er tilstrækkelig tungtvejende dokumentation for årsagssammenhæng mellem disse påvirkninger og udvikling af kræft.

Der er for visse kræfttyper dokumenteret en overhyppighed af kræft hos brandfolk, jævnfør monografi nr. 98 fra The International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC er en institution under WHO, som indsamler og vurderer resultaterne fra den internationale kræftforskning.

Det drejer sig om:

- Lungekræft
- Kræft i lymfatisk væv (særligt Non-Hodgkins lymfom)
- Blærekræft
- Prostatakræft
- Testikelkræft

Et relevant udsnit af sager med ovenstående sygdomme, hvor påvirkningen eller sygdommen ikke opfylder kravene til fortegnelsen, bliver forelagt for Erhvervssygdomsudvalget fremover med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

4. Asbest

4.1. Ny udredningsrapport bekræfter gældende praksis

En ny udredning om asbest og lungekræft blev drøftet på et møde i Erhvervssygdomsudvalget i september 2013. Udredningen viser, at der fortsat er medicinsk dokumentation for, at lungekræft opstår efter asbestudsættelse.

Det var Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om efter at have drøftet udredningen på mødet. Overlæge David Lee Sherson fra Arbejdsmedicinsk klinik, Odense Universitetshospital, havde forinden præsenteret udredningen.

Udredningen viser også, at risikoen for udvikling af lungekræft fordobles, når man udsættes for 25 fiberår eller mere¹⁷.

Lungekræft efter asbestudsættelse står allerede på fortegnelserne over erhvervssygdomme, og gældende praksis er nu blevet bekræftet af den nye udredning.

¹⁷ Ved asbestudsættelse svarende til 25 fiberår forstås en udsættelse på 1 fiber/cm³ i 25 år eller 2 fibre/cm³ i 12,5 år og så videre.

Erhvervssygdomsudvalget vil følge området nøje. Det tages op igen, når der foreligger ny viden. Første mulighed kan være efter, en international konference om asbestrelaterede sygdomme¹⁸ har fundet sted i starten af 2014.

4.2. Mere om lungekræft efter asbestudsættelse

Erhvervsbetinget udsættelse for asbest er optaget på den ny fortegnelse under punkterne K.4.1.d, K.4.2, K.2.1, E.3.1-3.3 og K.4.5. På den gamle fortegnelse er den optaget under gruppe C, punkt 2 og gruppe F, punkt 1.

I vejledningen om erhvervssygdomme fremgår det, at der for anerkendelse af lungekræft kræves en udsættelse for asbest udregnet til mindst 25 (fibre/cm³) år. Det vil sige mindst en udsættelse svarende til 1 fiber/cm³ i 25 år eller 2 fibre/cm³ i 12,5 år og så videre.

4.3. Mere om udredningsrapporten

Udredningsrapporten har titlen ”Occupational asbestos exposure and lung cancer” og er skrevet af overlæge David Lee Sherson m. fl. fra Arbejdsmedicinsk klinik, Odense Universitetshospital. Rapporten blev offentliggjort i september 2013.

Rapportens hovedkonklusioner sammenfattet

- Der er stærk evidens (+++) for en årsagssammenhæng mellem udsættelse for asbest og risiko for lungekræft.

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

5. Træstøv

5.1. Ny praksis vedrørende kirtelcellekræft i næse og bihuler

Forskningen viser, at der er forskel på mængden af træstøv, som man skal have været udsat for på arbejdet, før man har risiko for at udvikle kirtelcellekræft eller pladecellekræft i næse og bihuler¹⁹. Risikoen for kirtelcellekræft er øget allerede efter nogle års udsættelse for træstøv (som udgangspunkt 4 år) – og det ved selv ret lave eksponeringsniveauer.

På et principielt møde i december 2013 blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget derfor enige om en praksisændring. Praksis vedrørende kirtelcellekræft ændres til, at denne kræftform anerkendes efter nogle års (som udgangspunkt 4 års) eksponering inden for virksomheder, hvor der forekommer dokumenteret udsættelse for træstøv på 1 mg/m³ eller tilsvarende.

Arbejdsskadestyrelsen vil snarest muligt ændre kravet til belastningen vedrørende kirtelcellekræft i vejledningen om erhvervssygdomme. Der vil i vejledningsafsnittet også stå noget om latenstiden – den tid, der går fra eksponeringen, til sygdommen diagnosticeres. Latenstiden ved næsekræft er ofte flere årtier (formentlig helt op til over 40 år). Der er dog også forhold, der tyder på en øget risiko for udvikling af kirtelcellekræft allerede efter 10 år.

¹⁸ I 2014 afholdes en international konference om asbestrelaterede sygdomme (Helsinki Criteria for Asbestos-related Disease).

¹⁹ Kirtelcellekræft i næse og bihuler hedder også adenokarcinomer, mens pladecellekræft i næse og bihuler hedder planocellulære karcinomer.

Arbejdsskadestyrelsen har via hjemmesiden generelt opfordret til, at tilskadekomne henvender sig igen, hvis man ønsker sin afviste sag om næsekraft genoptaget på baggrund af praksisændringen.

Sammenhængen mellem udsættelse for træstøv og risiko for udvikling af pladecellekræft i næse og bihuler skal drøftes igen på et principielt møde i Erhvervssygdomsudvalget i foråret 2014.

6. Udsættelse for stoffet PCB

6.1. Ny viden om stoffet PCB

Udsættelse for høje koncentrationer af stoffet PCB på arbejdet kan forårsage lever- og galdevejskræft, og PCB i høje koncentrationer kan forårsage modernærkekræft og hudsygdommen klorakne. Det viser en ny udredning.

Der er derimod ikke tilstrækkelig dokumentation for, at PCB kan forårsage fosterskader eller skjoldbruskkirtelkræft efter en udsættelse på arbejdet.

Det konkluderede Arbejdsskadestyrelsen efter at have drøftet en ny udredning om PCB på et møde i Erhvervssygdomsudvalget i april 2013. Afdelingslæge Ellen Bøtker Pedersen, overlæge Peter Jacobsen og professor og forskningsleder Jens Peter Bonde fra Arbejdsmedicinsk klinik, Bispebjerg, havde forinden præsenteret deres udredning om PCB.

Udredningen viser også, at udsættelse for PCB på arbejdet ikke er særligt stor i dag. Der skal derfor meget til, før sygdomme opstår efter udsættelse for PCB på arbejdet. Den manglende medicinske dokumentation er også årsagen til, at flertallet i Erhvervssygdomsudvalget indstillede, at visse sygdomme (fosterskader samt lever- og galdevejskræft) udviklet efter udsættelse for PCB ikke længere opfylder betingelserne for at stå på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Der var dissens fra arbejdstagersidens repræsentanter i Erhvervssygdomsudvalget. Arbejdstagersiden mente, at der skulle mere til, før kravene til at stå på fortegnelsen ikke længere var opfyldt.

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

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har besluttet at drøfte PCB igen, når en kommende monografi 107 fra det internationale kræftagentur IARC udkommer om nogle år.

6.2. Mere om PCB

I Danmark blev stoffet PCB brugt i byggematerialer (for eksempel fugemasse) og i termoruder, indtil det blev forbudt i byggeriet i midten af 1970'erne. I dag sker den største indtagelse af PCB via kosten, og vi udsættes kun i mindre grad for PCB, hvis vi opholder os i lokaler, hvor PCB afdamper. Den nutidige erhvervsmæssige udsættelse for PCB er især knyttet til indeklimaet i PCB-forurenede bygninger ved nedbrydning, reparation og affaldshåndtering.

6.3. Mere om udredningsrapporten

Udredningsrapporten har titlen ”Belysning af de mulige sammenhænge mellem erhvervsmæssig PCB-eksponering og risiko for udvikling af sygdom” og er skrevet af afdelingslæge Ellen Bøtker Pedersen, overlæge Peter Jacobsen, professor og forskningsleder Jens Peter Bonde, senior projektleder og Ph.d. Allan Astrup Jensen, overlæge Charlotte Brauer, erhvervsforsker Lars Gunnarsen, overlæge Harald W. Meyer og overlæge Niels E. Ebbenhøj. Rapporten blev offentliggjort i juni 2013.

Rapportens hovedkonklusioner sammenfattet:

- Der er begrænset evidens (+) for en årsagssammenhæng mellem en betydelig udsættelse for PCB i forbindelse med erhvervsmæssig håndtering af PCB-holdige byggematerialer og risiko for kræft i lever- og galdeveje.
- Der er utilstrækkelig evidens (0) for en årsagssammenhæng mellem en betydelig udsættelse for PCB i forbindelse med erhvervsmæssig håndtering af PCB-holdige byggematerialer og risiko for fosterskader i form af let nedsat svangerskabsvarighed og lav fødselsvægt.
- Der er utilstrækkelig evidens (0) for udvikling af kræft i skjoldbruskkirtlen.
- Der er moderat evidens (++) for en årsagssammenhæng mellem en betydelig udsættelse for PCB i forbindelse med erhvervsmæssig håndtering af PCB-holdige byggematerialer og risiko for hudsygdommen klorakne.

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

7. Udsættelse for nikkel

7.1. Ny praksis vedrørende nikkeleksem

Forskningen viser, at nikkeleksem også kan opstå efter en kortvarig erhvervsmæssig udsættelse. Af fortegnelsen fremgik et krav om en udsættelse for nikkel i mange år, før nikkeleksemet kunne anerkendes.

Allergisk eksem (nikkel) vil fremover kunne anerkendes, hvis allergien over for nikkel er sikkert påvist og der er dokumenteret en direkte erhvervsmæssig udsættelse for nikkel i et relevant omfang – også selv om der ikke har været en mangeårig udsættelse. Den erhvervsmæssige udsættelse skal overstige den private udsættelse for nikkel.

Formuleringen om en langvarig udsættelse for nikkel hang sammen med, at nikkeleksem tidligere stod på fortegnelsen over erhvervssygdomme sammen med kræftsygdomme efter mangeårig udsættelse for nikkel. Lægevidenskaben viser dog, at der skal en mindre udsættelse for nikkel (måneder) til at forårsage et allergisk eksem end til at forårsage kræftsygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen har ændret kravet til belastningen vedrørende nikkeleksem på fortegnelserne over erhvervssygdomme. Der vil også blive tilføjet et afsnit om emnet i vejledningen om erhvervssygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen har via hjemmesiden generelt opfordret til, at tilskadekomne henvender sig igen, hvis man ønsker sin afviste sag om nikkeleksem genoptaget på baggrund af praksisændringen. Arbejdsskadestyrelsen har selv kunnet finde 15 sager, som er afvist tidli-

gere – tilskadekomne er blevet spurgt i disse sager, om vedkommende ønsker sagen genoptaget.

Se de ændrede fortegnelser [her](#).

[Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005](#)

[Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005](#)

Se den seneste udgave af vejledningen om erhvervssygdomme [her](#).

8. Pleje- og rengøringsarbejde – opfølgning

8.1. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i rengøringsagerne

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

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

Arbejdsskadestyrelsen foretog i august 2009 en opgørelse over sager, hvor tilskadekomne havde arbejdet inden for rengøringssektoren. Tallene dækkede over anmeldelser af sygdomme til Arbejdsskadestyrelsen efter 1. januar 2008, hvor der er truffet afgørelse senest 31. juli 2009. Disse sager var ikke en del af de sager, der blev forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i maj 2008. Opgørelsen viste en gennemsnitlig anerkendelsesprocent på 7,0 af de anmeldte sager inden for dette område.

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

Arbejdsskadestyrelsen har i 2013 udarbejdet en ny opgørelse over sager, hvor tilskadekomne har arbejdet inden for rengøringssektoren. Tallene dækker over anmeldelser af sygdomme til Arbejdsskadestyrelsen efter 1. januar 2008, hvor der er truffet afgørelse til og med 31. december 2013.

Antallet af anerkendelser og anerkendelsesprocenter for de enkelte sygdomme fremgår af tabel 11. I tabel 12 vises antallet af afvisninger. Den samlede anerkendelsesprocent er 12,4. Der er fortsat stor spredning mellem anerkendelsesprocenten for de enkelte sygdomme. Anerkendelsesprocenten er højest for albuesygdomme med 19,5 procent. Procenten er dog faldet fra 2011 til 2012 og fra 2012 til 2013. Anerkendelsesprocenten for de enkelte sygdomme kan variere meget fra år til år, da der er tale om et meget begrænset antal sager.

Tabel 11*: Anerkendelser i rengøringsager, både i antal og procent, opgjort på slutdiagnoser for sager anmeldt fra 1. januar 2008 til og med 31. december 2013

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Karpaltunnel-syndrom	0	0	2	5,6	7	17,9	1	5,0	7	25,0	5	25,0	22	14,2
Skulder- og nakkesygdom	1	16,7	0	0	2	6,7	0	0	2	15,4	3	15	8	7,3
Håndsygdomme	0	0	4	9,3	3	11,5	2	8,7	3	9,7	5	17,9	17	10,2
Skuldersygdomme	0	0	6	8,5	9	10,6	11	15,3	15	15,6	15	16,5	56	12,3
Albuesygdomme	1	1,6	12	11,5	25	26,3	27	34,2	16	23,5	16	20,3	97	19,9
I alt	2	1,2	24	7,2	46	14,7	41	16,9	43	15,4	44	15,7	200	12,4

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

Tabel 12*: Antal afvisninger i rengøringsager, opgjort på slutdiagnoser for alle sager anmeldt fra 1. januar 2008 og afgjort til og med 31. december 2013

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Karpaltunnelsyndrom	12	100	34	94,4	32	82,1	19	95,0	21	75,0	15	75,0	133	85,8
Nakkesygdomme	12	100	17	100	13	100	9	100	15	100	12	100	78	100
Skulder- og nakkesygdom	5	83,3	24	100	28	93,3	17	100	11	84,6	17	85,0	102	92,7
Myoser	17	100	29	100	21	100	21	100	21	100	21	100	130	100
Håndsygdomme	16	100	39	90,7	23	88,5	21	91,3	28	90,3	23	82,1	150	89,8
Andre sygdomme i bevægeapparatet	3	100	9	100	4	100	1	100	7	100	10	100	34	100
Skuldersygdomme	40	100	65	91,5	76	89,4	61	84,7	81	84,4	76	83,5	399	87,7
Albuesygdomme	61	98,4	92	88,5	70	73,7	52	65,8	52	76,5	63	79,9	390	80,1
I alt	166	98,8	309	92,8	267	85,3	201	83,1	236	84,6	237	84,3	1416	87,6

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

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

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat have fokus på belastningerne ved rengøringsarbejde og følge forskningen på området nøje.

8.2. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i plejesagerne

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

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

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

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

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

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

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