

## Udviklingen på erhvervssygdoms- området i 2014

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets  
årsredegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg



# Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2014

## Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg

### Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b> .....	<b>2</b>
<b>Tema 1: Psykisk sygdom</b> .....	<b>2</b>
1.1. Den nyeste forskning .....	3
1.2. Vold, trusler om vold samt udadreagerende adfærd .....	4
1.3. Mobning og chikane.....	5
1.4. Veteraner .....	5
<b>Tema 2: Kræft</b> .....	<b>7</b>
2.1. Hudkræft .....	8
2.2. Kræft efter udsættelse for de kemiske stoffer TRI og PERC.....	8
2.3. Næse- og bihulekræft efter udsættelse for træstøv.....	9
2.4. Brystkræft efter natarbejde.....	9
2.5. Lungekræft efter udsættelse for asbest.....	10
2.6. Opfølgning på prostatakræft fra BEU-redegørelsen 2012 .....	10
<b>Tema 3: Sygdomme i bevægeapparatet</b> .....	<b>10</b>
3.1. Sygdomme i bevægeapparatet ved gentagne præcisionsbevægelser .....	11
3.2. Knæsygdomme.....	11
<b>Tema 4: Andre sygdomme</b> .....	<b>11</b>
4.1. Iskæmisk hjertesygdom efter svejserøg .....	11
4.2. KOL efter udsættelse for tobaksrøg .....	12
4.3. Pleurale plaques efter udsættelse for asbest .....	12
<b>Tema 5: Kommende drøftelser i 2015</b> .....	<b>13</b>
<b>Bilag A</b> .....	<b>14</b>
A.1. Psykisk sygdom efter vold, trusler om vold samt udadreagerende adfærd.....	14
A.2. Psykisk sygdom efter belastninger under udsendelser .....	17
A.3. Hudkræft .....	19
A.4. Brystkræft.....	20
A.5. Sygdomme i bevægeapparatet.....	21
<b>Bilag B</b> .....	<b>23</b>
B.1. Udvikling i tal 2014.....	23
B.2.1. Anmeldte sygdomme i perioden 2002 til 2013 .....	28
B.2.1.1. Lægers og tandlægers anmeldepligt .....	29
B.2.2. Anmeldelse af kræftsager .....	30
B.2.3. Psykisk sygdom .....	32
B.2.4. Bevægeapparatet – opfølgning på anerkendelsesprocenten i rengøringsagerne.....	34
<b>Bilag C</b> .....	<b>38</b>
C.1. Fakta om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde .....	38
C.2. Kort om udviklingen i praksis .....	38
C.3. Oversigt over tabeller i redegørelsen.....	38

## Indledning

Dette er Erhvervssygdomsudvalgets årlige redegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg. Redegørelsen beskriver konklusionerne af drøftelserne i Erhvervssygdomsudvalget i løbet af 2014 og derigennem også udviklingen på erhvervssygdomsområdet.

Afrapporteringen er lovfæstet i § 84 i lov om arbejdsskadesikring og blev besluttet i forbindelse med vedtagelsen af reformen i 2003 for at sikre politikerne en orientering om reformens effekter. Sigtelinjen med reformen var cirka 1.000 flere anerkendte erhvervssygdomssager om året, og det mål er også i 2014 nået.

Udvalget har i løbet af 2014 drøftet blandt andet kræft og psykiske sygdomme på de principielle møder. Drøftelserne har generelt afklaret praksis og har ført til enkelte ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen over erhvervssygdomme med optagelse af kræft i nyrenerne som følge af udsættelse for TRI (trikloretylen) og optagelse af kræft i blæren efter udsættelse for PERC (tetrakloretylen) på fortegnelsen. Herudover har drøftelserne ført til præcisering af kravene til anerkendelse af hudkræft, kirtel- og pladecellekræft i næse- og bihuler, KOL efter udsættelse for passiv rygning og iskæmisk hjertesygdom efter udsættelse for svejserøg. Disse drøftelser har ikke ført til ændring af fortegnelsen, men er indarbejdet i Arbejdsskadestyrelsens 10. udgave af vejledning om anerkendelse af erhvervssygdomme anmeldt efter 1. januar 2005.

Der er i alt afholdt 11 møder om konkrete sager, hvor Erhvervssygdomsudvalget har behandlet i alt 335 konkrete sager. Af disse har 215 sager handlet om psykisk sygdom, mens resten er fysiske sygdomme og kræft. Der er ligeledes afholdt 4 principielle møder i løbet af 2014, hvor især psykisk sygdom og kræft som følge af arbejdsmæssige belastninger har været drøftet. Se mere om tal og udvikling i bilag B og fakta om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i bilag C.

De væsentligste principielle drøftelser, som Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har haft i 2014, beskrives i redegørelsen under fire temaer:

1. Psykisk sygdom
2. Kræft
3. Sygdomme i bevægeapparatet
4. Andre sygdomme

Ud over dette beskrives i tema 5 de allerede planlagte drøftelser i Erhvervssygdomsudvalget i 2015. Herefter følger i bilag A en beskrivelse af Erhvervssygdomsudvalgets praksis og behandling af konkrete sager. Disse er en del af de sager, som Arbejdsskadestyrelsen offentliggør på sin hjemmeside til illustration af praksis for Erhvervssygdomsudvalgets behandling af sagerne. Endelig beskrives udviklingen i tal for hele erhvervssygdomsområdet i 2014 i bilag B. Fakta om Erhvervssygdomsudvalgets sammensætning og arbejde samt oversigt over tabellerne anvendt i redegørelsen fremgår afslutningsvis af bilag C.

## Tema 1: Psykisk sygdom

Spørgsmålet om sammenhængen mellem arbejdsmæssige belastninger og udvikling af psykisk sygdom er fortsat et meget væsentligt emne for drøftelserne i Erhvervssygdomsudvalget. Posttraumatisk belastningsreaktion (i det følgende benævnt PTSD) efter traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed og af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, er den eneste psykiske sygdom, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Der foreligger ikke nok dokumentation, som entydigt belyser de arbejdsmæssige påvirkninger eller belastninger, der fører til andre psykiske sygdomme. Selvom en del af den foreliggende forskning dokumenterer tilstedeværelsen af psykiske sygdomme, kan forskningen ikke entydigt forklare, hvorfor den undersøgte gruppe er blevet syge. Optagelse af flere psykiske sygdomme på fortegnelsen forudsætter, at der tilvejebringes medicinsk dokumentation for, at sygdommene forårsages af arbejdet.

Uanset at der ikke i øjeblikket er grundlag for at optage nye psykiske sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme, drøfter Erhvervssygdomsudvalget ofte, hvorvidt en konkret sag om psykisk sygdom som følge af arbejdsmæssige belastninger kan anerkendes som en arbejdsskade som følge af arbejdets særlige art. Det sker på de konkrete sagsmøder i Erhvervssygdomsudvalget, hvor andelen af sager om psykisk sygdom har været stigende over tid og nu udgør over 2/3 af de sager, som Erhvervssygdomsudvalget får forelagt (69,3 procent).

Særligt kan nævnes, at der siden ændringen af fortegnelsens punkt F.1 om PTSD i sommeren 2013 er behandlet en del sager efter den nye praksis, både administrativt og efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Erhvervssygdomsudvalget har tillige drøftet en række andre sager om psykiske sygdomme efter blandt andet stresspåvirkninger og udsættelse for vold, trusler om vold og anden udadreagerende adfærd.

Det er en særlig udfordring for vurderingen af psykiske sygdomme at få de konkrete arbejdsmæssige belastninger beskrevet og dokumenteret. Det gælder blandt andet ved sager om mobning og chikane, hvor belastningen ofte er den enkeltes oplevelse i modsætning til overgreb, som er objektivt konstaterbare.

Yderligere gælder for de psykiske sygdomme, at årsagen sjældent er entydig, og derfor skal der ved behandlingen af disse sager også tages stilling til betydningen af private psykiske belastninger eller tidligere psykisk sygdom forud for arbejdsbelastningen.

### **1.1. Den nyeste forskning**

Erhvervssygdomsudvalget drøftede på flere principielle møder i 2010 viden om psykiske sygdomme som følge af arbejdsmæssige belastninger bredt set. Der er siden offentliggjort en del videnskabelige artikler om forekomsten af psykisk sygdom hos personer, der er udsat for eksempelvis stress eller mobning. For at sikre, at udvalget i sin praksis fortsat er i tråd med kendt forskning og viden på det psykiske område, drøftede Erhvervssygdomsudvalget på det principielle møde i september 2014 en opsamling på viden om sammenhængene mellem psykosocialt arbejdsmiljø og risiko for psykisk sygdom (depression).

Konklusionen på dette møde var, at der fortsat ikke foreligger viden, der entydigt fastslår årsagerne til depression, men at årsagssammenhængen konkret må vurderes ud fra de arbejdsmæssige belastninger set i forhold til den tidsmæssige udvikling af sygdommen. Dette skal herefter sammenholdes med viden om øvrige private psykiske belastninger hos pågældende. Det er dermed ikke muligt at opsætte generelle beskrivelser for belastningerne, hvorfor det må være en konkret vurdering i hver enkelt sag.

Erhvervssygdomsudvalget forventede efter drøftelsen af PTSD i sommeren 2013, at udvalget ville få lejlighed til i 2014 at drøfte depression efter tilsvarende exceptionelle belastninger, da udredningsrapporten om PTSD også indeholdt forskningsresultater vedrørende depression.

Da forskningsresultaterne fortsat ikke er offentliggjorte og derfor heller ikke har været gennem en uvildig forskerbedømmelse (peer review), har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget ikke haft lejlighed til i 2014 at drøfte spørgsmålet om optagelse af depression efter exceptionelle

belastninger på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Når det videnskabelige grundlag foreligger, vil Erhvervssygdomsudvalget vende tilbage til denne drøftelse.

## **1.2. Vold, trusler om vold samt udadreagerende adfærd**

Erhvervssygdomsudvalget behandler på de konkrete sagsmøder sager om psykisk sygdom efter udsættelse for vold, trusler om vold og udadreagerende adfærd. Der er primært tale om sygdommene depression eller uspecificeret belastningsreaktion, men der forekommer også andre diagnoser.

I notatet om Erhvervssygdomsudvalgets praksis på det psykiske arbejdsskadeområde for perioden fra 2005 til 2011, som også ligger på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside, beskrives de overvejelser, som udvalget gør sig ved behandlingen af de konkrete sager. Der er tale om en entydig praksis med beskrivelse af de momenter, der indgår i vurderingen af, om sygdommen kan anerkendes.

Vold forstås bredt og dækker over alt fra grove overfald med brug af våben til slag, spark, spyt og kradseri, eller at man får kastet ting efter sig. Det er ikke afgørende, om den, der udøver volden, er bevidst om sine handlinger, men volden skal som hovedregel været rettet mod den person, der anmelder den psykiske sygdom.

En særlig problemstilling er vold udøvet af børn og unge. Hvis der er tale om større børn og unge, herunder teenagere, sidestilles det med vold udøvet af voksne. Vold udøvet af mindre børn (grænsen er som udgangspunkt omkring 6 år) udgør normalt en mindre belastning, hvorfor omfanget og karakteren af volden skal være mere voldsom for at kunne føre til anerkendelse.

Trusler om vold kan ligeledes, afhængigt af karakteren, føre til anerkendelse. Det er et krav, at truslerne er direkte rettet mod pågældende, og de kan være fremsat mundtligt eller skriftligt og i nogle situationer ligefrem have karakter af forfølgelse. Det kan være tilstrækkeligt, at man får truslerne genfortalt via sin kollega, leder eller andre, hvis truslerne er tilstrækkeligt konkrete og dermed belastende.

Truslernes indhold kan variere og dække over alt fra grove dødstrusler til mildere trusler, men der skal dog være tale om en vis alvor. Det er ikke afgørende, om det er sandsynligt, at der bliver gjort alvor af truslen. Blot at den bliver fremsat kan være tilstrækkeligt.

Ved vurderingen af de enkelte sager ser udvalget konkret på karakteren af de belastninger, som pågældende har været udsat for, og i hvor stort omfang disse belastninger har fundet sted. Der ses i den sammenhæng også på den person/de personer, der udøver volden, truslerne eller den udadreagerende adfærd. Udvalget har desuden meget stort fokus på at få klarlagt, om andre forhold end arbejdet kan være skyld i udviklingen af den psykiske sygdom, og forholder sig i den forbindelse især også til, hvorvidt sygdommen er opstået i tidsmæssig sammenhæng med de arbejdsmæssige belastninger.

Vold, trusler om vold og anden udadreagerende adfærd forekommer oftest inden for områderne undervisning samt sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger, hvor ansatte udsættes for disse belastninger ved håndteringen af borgere med både fysiske og psykiske problemer.

Udvalgets praksis er illustreret med statistik for forelæggelser og nogle få konkrete, anonymiserede eksempler på afgørelser i bilag A.1.

### **1.3. Mobning og chikane**

I flere år hare der været eksempler på, at chikane, herunder seksuel chikane, indstilles til anerkendelse som årsag til udvikling af psykisk sygdom.

Chikanen kan udøves af beboere, klienter, kollegaer, pårørende, overordnede eller andre på arbejdspladsen. Chikanen kan bestå i nedladende omtale og behandling af pågældende eller ignorering eller have karakter af seksuel chikane med uønskede berøringer og tilnærmelser, upassende bemærkninger, opfordringer af seksuel karakter eller bemærkninger per SMS eller mail.

Chikanen kan også ske på sociale medier som Facebook, YouTube, personale- eller forældreintra eller lignende. Udvalget har haft lejlighed til at drøfte enkelte sager, hvor chikane på sociale medier har været en del af belastningen. Chikane på sociale medier kan have et langt større omfang, og belastningen opleves i disse sager ofte langt større, da chikanen udstilles over for mange personer, og fordi den, der chikanerer, ofte oplever sig anonym og derfor er grovere i sine udsagn.

Ifølge Arbejdstilsynet er det mobning, når en eller flere personer regelmæssigt og over længere tid – eller gentagne gange på grov vis – udsætter en eller flere personer for krænkende handlinger, som vedkommende opfatter som sårende eller nedværdigende. De krænkende handlinger bliver til mobning, når de personer, som de rettes mod, ikke er i stand til at forsvare sig effektivt imod dem. Udvalgets forståelse af mobning er i overensstemmelse med Arbejdstilsynets definition.

Det er afgørende, at mobningen eller chikanen er rettet mod tilskadekomne personligt og ikke blot er et udtryk for generelle samarbejdsproblemer. Det er også afgørende for behandlingen i Erhvervssygdomsudvalget, at mobningen eller chikanen kan dokumenteres af arbejdsgiver eller vidner, og at der er opstået en psykisk sygdom i nær tidsmæssig sammenhæng med belastningen.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil i 2015 drøfte en kommende forskningsrapport om psykisk sygdom som følge af mobning, se også om det fremadrettede arbejde under Tema 5 nedenfor.

### **1.4. Veteraner**

Der har gennem de senere år været særligt stort fokus på hjemvendte soldaters psykiske sygdomme som følge af udsendelse til krigsområder. Dette affødte i 2013 en udredningsrapport om forsinket PTSD<sup>1</sup>. Drøftelserne af denne medførte en ændring af erhvervssygdomsfortegnelse punkt F.1. om posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), så det også omfatter forsinket PTSD under visse betingelser. Samtidig fastlagde Erhvervssygdomsudvalget praksis for forelæggelse af forsinket PTSD, som ikke var omfattet af fortegnelse krav til sygdommens debut.

En PTSD anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen skal altid først vurderes efter arbejdsskadeloven. Anerkendelse af PTSD ifølge denne forudsætter sygdommens fulde tilstedeværelse inden for 6 måneder, mens en forsinket PTSD kan anerkendes, når der er symptomer på sygdommen inden for

---

<sup>1</sup> “A scientific review addressing delayed onset posttraumatic stress disorder and posttraumatic depression” Bonde JP et al.

6 måneder fra belastningen, jf. nærmere nedenfor, men sygdommen er fuldt ud til stede inden for få år. Ved få år forstås som udgangspunkt 1-2 år.

Er tilskadekomnes posttraumatiske belastningsreaktion debuteret inden for 6 måneder, men fuldt ud til stede inden for 3-4 år, eller er der ingen symptomer inden for 6 måneder, men dog en fuldt ud diagnosticeret PTSD inden for få år, vil sagen blive forelagt for Erhvervssygdomsudvalget.

Hjemvendte veteraner fra især Balkankrigen i 1990'erne kunne – uanset ændringen af fortegnelsen og praksis i 2013 – fortsat ikke få deres psykiske sygdomme anerkendt. De havde ikke søgt læge med deres psykiske symptomer og der kunne derfor ikke i disse sager fremskaffes samtidig dokumentation for, at veteranerne var blevet psykisk syge som følge af udsendelsen. Dokumentation blev først udfærdiget mange år efter, at de var vendt hjem fra udsendelserne. Derfor vedtog Folketinget i april 2014 lov nr. 336 om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte veteraner og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).

Særloven omhandler spørgsmålet om dokumentation for at have fået PTSD, herunder forsinket PTSD, for mange år siden. Anerkendelse af sent diagnosticeret PTSD efter særloven kræver, at der er tale om en PTSD (herunder forsinket PTSD), som – hvis det var blevet dokumenteret samtidig med sygdommens opståen – ville opfylde betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen. Det er desuden en betingelse, at det af en speciallægeerklæring fremgår, at den posttraumatiske belastningsreaktion, som den tidligere udsendte har, er opstået i tilknytning til og som følge af udsendelsen. Det er alene statsansatte, der har været udsendt til områder, hvor danske statsansatte deltager i konfliktforebyggende, fredsbevarende, fredsskabende, humanitære og andre lignende opgaver, som er omfattet af særloven.

Denne særlov administreres af Arbejdsskadestyrelsen, og sager behandlet efter særloven kan ikke vurderes af Erhvervssygdomsudvalget.

Det er endvidere karakteristisk for sygdommen PTSD, at belastningen er en del af diagnosen. For at diagnosen kan stilles, skal tilskadekomne have været udsat for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Har pågældende ikke været udsat for sådanne belastninger, så opfylder sygdommen ikke betingelserne for at blive anerkendt efter hverken arbejdsskadeloven eller særloven.

Ved traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur forstås eksempelvis udsendelse til krigsområder, hvor pågældende har været udsat for beskydninger eller trusler herom, har befundet sig i livsfare ved at have kørt i minerede områder eller har oplevet granatnedslag eller morterangreb på tæt hold. At have været udsendt og oplevet krigens rædsler ved at se befolkningens nød og elendighed er ikke i sig selv en tilstrækkelig belastning til PTSD.

Arbejdsskadestyrelsen forelægger også konkrete sager, hvor udsendte soldater har fået depression, angst eller uspecificeret belastningsreaktion, for Erhvervssygdomsudvalget. Der er for disse sygdomme ikke samme krav om, at tilskadekomne skal have været udsat for exceptionelle belastninger. Det er fortsat et krav, at de arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen udelukkende eller i overvejende grad har forårsaget tilskadekomnes sygdom.

Udvalgets praksis er illustreret med en opgørelse over forelæggelser og nogle få konkrete eksempler på afgørelser i bilag A.2.

## **Tema 2: Kræft**

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har gennem årene adskillige gange drøftet kræftsygdomme som følge af udsættelse for kemiske og fysiske påvirkninger på arbejdspladsen. En række kræftsygdomme er som følge af disse drøftelser optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, herunder hud- og lungekræft.

Erhvervssygdomsudvalget får forelagt den nyeste viden om sammenhænge mellem påvirkninger i arbejdsmiljøet og udvikling af bestemte kræftformer og tager herefter stilling til, om denne viden skal føre til optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen, eller om sygdomme skal tages af fortegnelsen igen.

Viden om årsagssammenhænge mellem arbejde og kræft indhentes typisk fra det internationale kræftforskningsinstitut i Lyon, IARC, som udgiver monografier om viden om årsagssammenhænge mellem påvirkninger og specifikke kræftsygdomme. IARC klassificerer, i forbindelse med deres vurdering af årsagssammenhængene, påvirkningerne og kræftformen i følgende kategorier:

- Gruppe 1: Sikkert kræftfremkaldende
- Gruppe 2A: Sandsynligt kræftfremkaldende
- Gruppe 2B: Muligvis kræftfremkaldende
- Gruppe 3: Ikke klassificeret som kræftfremkaldende
- Gruppe 4: Sandsynligvis ikke kræftfremkaldende

Disse klassificeringer kan ikke direkte oversættes til optagelse eller fjernelse af sygdomme på fortegnelsen, idet det samtidig skal vurderes, om kravet om ”medicinsk dokumentation”, som er betingelsen for optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen, er opfyldt. Klassificering i gruppe 1 og 2A kan føre til optagelse af sygdommen på erhvervssygdomsfortegnelsen, hvis kravet til medicinsk dokumentation er opfyldt. Klassificering i gruppe 2B kan ikke føre til optagelse af sygdommen på fortegnelsen, men i visse tilfælde kan der fastlægges en praksis for anerkendelse efter forelæggelse af sygdommene for Erhvervssygdomsudvalget.

Der er ikke i arbejdsskadeloven opstillet særlige betingelser for, at en sygdom kan tages af fortegnelsen. Der er enighed i Erhvervssygdomsudvalget om, at en sygdom kan tages af fortegnelsen, hvis der er god evidens for, at sygdommen ikke forårsages af arbejdet.

Når den nyeste viden ikke længere konkluderer, at der er god evidens for årsagssammenhæng mellem en sygdom og en bestemt påvirkning, kan det skyldes flere forhold. Hvis påvirkningen ikke længere generelt findes i arbejdsmiljøet, vil en tidligere årsagssammenhæng måske ikke kunne genpåvises. Det kan også være, at nye studier af påvirkningen ikke påviser en overrisiko, og at en samlet konklusion, når alle studier vurderes, derfor nedjusterer betydningen af påvirkningen for udvikling af sygdom.

Det vil derfor være en konkret vurdering, om en sygdom skal tages af fortegnelsen.



## **2.1. Hudkræft**

Hudkræft har været drøftet på to møder i løbet af 2014. Grundlaget for drøftelserne var udredningsrapporten ”A Scientific Review Addressing Occupational Skin Cancer”, om sammenhængene mellem arbejdsbetinget hudkræft og eksponering for UV-stråling.

Ved drøftelserne blev det præciseret, at ud over den almindelige hudkræft er også forstadier til hudkræft omfattet af fortegnelsen. Ved hudkræft forstås både basalcellekræft, pladecellekræft og modermærkekræft.

Drøftelserne førte til en konklusion om anerkendelse af hudkræft efter fortegnelsen, når den erhvervsmæssige eksponering for UV-stråling overstiger den private udsættelse med omkring 40 procent.

Det gør sig særligt gældende for modermærkekræft, at eksponeringen også indeholder solskoldninger, idet disse øger risikoen for modermærkekræft væsentligt. En kontinuerlig udsættelse for solstråler uden skoldninger indebærer ikke samme risiko for udvikling af modermærkekræft.

Praksis for anerkendelse af sager om hudkræft er uddybende beskrevet i vejledningen om anerkendelse af erhvervssygdomme, kapitel 9 om kræftsygdomme (afsnit 1.6.5). Se også bilag A.3 for en oversigt over anmeldte og afgjorte sager i perioden 2010 til 2014.

## **2.2. Kræft efter udsættelse for de kemiske stoffer TRI og PERC**

IARC har i monografi 106 vurderet kræftrisikoen efter udsættelse for TRI (trikloretylen) og PERC (tetrakloretylen), som begge er klorerede organiske opløsningsmidler.

Opløsningsmidlerne har været kendt og brugt i over 100 år. Begge kemiske stoffer er meget udbredte, fordi de klorerede opløsningsmidler ikke er brandbare i modsætning til de fleste andre opløsningsmidler. TRI har været brugt i vidt omfang i blandt andet jern- og metalindustrien til affedning af metaloverflader før maling, for eksempel af hårde hvidevarer, lamper, fly og andre metaldele. PERC har først og fremmest været meget brugt i renserierne siden 1940'erne til kemisk rensning af tøj og anvendes fortsat både i tekstil- og metalindustrien.

Drøftelserne i 2014 førte til optagelse af TRI som årsag til udvikling af kræft i nyrene, ligesom der var enighed om, at TRI ligeledes forblev på fortegnelsen som årsag til non-Hodgkins lymfom og kræft i lever-galdeveje.

PERC blev optaget på fortegnelsen som årsag til kræft i urinblæren. Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget besluttede samtidig at tage PERC af fortegnelsen som årsag til udvikling af non-Hodgkins lymfom. Sygdommen blev optaget på fortegnelsen på baggrund af tidligere monografi 63 fra IARC fra 1995. Med den nye viden om forskningen fra den seneste gennemgang af området kunne de dengang formodede årsagssammenhænge mellem PERC og udvikling af non-Hodgkins lymfom ikke konstateres på ny, hvorfor IARC ikke længere klassificerer PERC som årsag til non-Hodgkins lymfom.

Ud over TRI og PERC har IARC også vurderet en række andre stoffer, såkaldt alifatiske klorerede kulbrinter, blandt andet stofferne kloral og kloralhydrat. Begge har været anvendt i Danmark tilbage i tiden (frem til slutningen af 1960'erne) ved fremstilling af insekticider, og det er derfor muligt, at der kan forekomme historiske eksponeringer. Der var enighed om ikke at optage sygdomme efter disse stoffer på fortegnelsen, idet stofferne kun i begrænset omfang har været anvendt i Danmark. Skulle en sådan sag blive anmeldt, vil Arbejdsskadestyrelsen kunne forelægge sagen for

Erhvervssygdomsudvalget til en konkret stillingtagen om, hvorvidt sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

### **2.3. Næse- og bihulekræft efter udsættelse for træstøv**

I slutningen af 2013 drøftede udvalget første gang næse- og bihulekræft efter udsættelse for træstøv. Indtil dette tidspunkt havde fortegnelsens krav til belastning ikke sondret mellem kirtelcellekræft (adenokarcinomer) og pladecellekræft (planocellulære karcinomer). En gennemgang af den nyeste litteratur viste, at risikoen for udvikling af de to kræfttyper ikke er identisk, hvorfor det er nødvendigt at sondre mellem kirtelcellekræft og pladecellekræft.

Risikoen for kirtelcellekræft i næse- og bihuler er øget allerede efter nogle års udsættelse for træstøv (som udgangspunkt 4 år) – og det ved selv ret lave eksponeringsniveauer, svarende til 1 mg/m<sup>3</sup>.

Den samme øgede risiko for udvikling af pladecellekræft i næse- og bihuler er ikke konstateret, hvorfor udvalget besluttede at fastholde de hidtidigt gældende krav til belastningen for denne sygdom. Kravet til eksponeringen er herefter over 10 år med udsættelse for træstøv på 1 mg/m<sup>3</sup>, som kan nedsættes til 5 år, hvis der er tale om udsættelse for træstøv over grænseværdien på 2 mg/m<sup>3</sup>.

Konklusionerne har ikke medført behov for at ændre fortegnelsen, men praksis for behandlingen af disse sager er blevet præciseret i vejledningen om anerkendelse af erhvervssygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen har via hjemmesiden generelt opfordret til, at tilskadekomne henvender sig igen, hvis en tidligere afvist sag om næse- eller bihulekræft ønskes genoptaget på baggrund af praksisændringen.

### **2.4. Brystkræft efter natarbejde**

Erhvervssygdomsudvalget og Arbejdsskadestyrelsen modtog i 2013 udredningen om sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft ("Correlations between permanent night-shift work and/or recurring night-shift work and the development of breast cancer (Cancer Mammae)") og havde flere indgående drøftelser af denne både i 2013 og 2014. Udredningen førte ikke til optagelse af brystkræft på fortegnelsen over erhvervssygdomme, men indebar en skærpelse af praksis både for forelæggelse og indstilling om anerkendelse af disse sager i Erhvervssygdomsudvalget.

Arbejdsskadestyrelsen forelægger sager for Erhvervssygdomsudvalget, hvor der er mulighed for, at sygdommen vil kunne anerkendes. Det betyder i praksis, at styrelsen forelægger sager, hvor belastningskravet til natarbejdet er opfyldt og der ikke er væsentlige konkurrerende forhold.

Belastningskravet til natarbejde i tidsrummet mellem klokken 23 og 6 er efter drøftelserne i udvalget skærpet til at være følgende:

- Mindst 25 år med natarbejde mindst en gang om ugen eller
- 20-25 år med natarbejde flere gange om ugen

Visse konkurrerende forhold kan medføre, at sagen afvises administrativt uden forelæggelse. Det er

- Fibroadenomatose (medmindre der er tale om den type, der ikke øger risikoen for brystkræft – intraduktal fibroadenomatose)
- Hormonbehandling med østrogen i mindst 5 år op til debut af sygdom
- Påvist genetisk disposition
- Visse livsstilsfaktorer (massivt alkoholforbrug, svær overvægt i overgangsalderen)

Grænsesager eller sager med pauser i natarbejdet eller latenstid kan fortsat forventes forelagt for udvalget. Det samme gælder sager med konkurrerende forhold, som ikke tidligere har været drøftet – eksempelvis rygning.

Sager, hvor udsættelsen har været mindre end 20 år uanset antallet af nattevagter, eller hvor der har været tale om udsættelse i mindre end 25 år med blot en nattevagt om ugen, vil herefter ikke blive forelagt for Erhvervssygdomsudvalget.

Udvalgets praksis er illustreret med statistik for forelæggelser, herunder anerkendelser, samt konkrete eksempler på afgørelser i bilag A.4.

## **2.5. Lungekræft efter udsættelse for asbest**

I 2013 drøftede Erhvervssygdomsudvalget udredningsrapporten ”Occupational asbestos exposure and lung cancer” om lungekræft efter udsættelse for asbest. Udredningen førte ikke til ændringer af fortegnelsen, hvorefter anerkendelse af lungekræft fortsat kræver udsættelse for asbest svarende til 25 fiberår.

Ved en international konference i Helsinki i februar 2014 blev kriterierne for asbestrelaterede sygdomme drøftet. En efterfølgende gennemgang af materialet fra konferencen har understøttet konklusionerne fra drøftelserne i 2013.

## **2.6. Opfølgning på prostatakræft fra BEU-redegørelsen 2012**

Tilbage i 2012 oplyste Erhvervssygdomsudvalget og Arbejdsskadestyrelsen Folketingets Beskæftigelsesudvalg om, at en stillingtagen til en eventuel udredningsrapport til belysning af risici for udvikling af prostatakræft ved natarbejde skulle afvente offentliggørelsen af en varslet artikel fra en seniorforsker ved Kræftens Bekæmpelse.

Artiklen er offentliggjort i 2014 og omhandler sammenhængen mellem skifteholdsarbejde og risiko for både kræft- og hjertekarsygdomme. Det konkluderes, at der kun er få undersøgelser om sammenhængen mellem skifteholdsarbejde og andre kræftformer end brystkræft, herunder prostatakræft. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har på den baggrund konkluderet, at der endnu ikke er grundlag for at udbyde et udredningsarbejde herom.

Der er således fortsat ikke dokumentation for en sammenhæng mellem skifteholdsarbejde og prostatakræft. Praksis er uberørt af den offentliggjorte artikel, hvilket betyder, at udvalget fortsat ikke indstiller disse sager til anerkendelse, da sygdommen ikke udelukkende eller i overvejende grad kan antages at være forårsaget af de arbejdsmæssige belastninger.

## **Tema 3: Sygdomme i bevægeapparatet**

Skader på bevægeapparatet var et særligt fokusområde, da politikerne forhandlede reformen af arbejdsskadesystemet i 2003. De lempeligere krav til optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen medførte i årene efter reformen, at flere nye sygdomme, herunder sygdomme i bevægeapparatet, blev optaget på fortegnelsen, ligesom Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har lempet betingelserne for anerkendelse af blandt andet belastningsskaderne.

Selvom der fortsat er stort fokus på at klarlægge de faktorer i arbejdsmiljøet, der kan føre til skader i bevægeapparatet, er der kun sket mindre ændringer af fortegnelsen vedrørende disse sygdomme i de senere år.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2014 drøftet muligheden for at udbyde et udredningsarbejde om sygdomme som følge af rengørings- og plejearbejde. Det var på daværende

tidspunkt ikke muligt ved søgninger i medicinske databaser at konstatere, at den grundlæggende forskning for et sådant udredningsarbejde var til stede, hvorfor udredningsarbejdet ikke er udbudt.

Særligt for sygdomme inden for rengørings- og plejesektoren gælder, at der ofte er tale om sygdomme, der er optaget på fortegnelsen, men hvor belastningskravet ikke er opfyldt. I det omfang, der er tale om sædvanligt arbejde og altså ikke et særligt belastende arbejde eller andet arbejde, der kan karakteriseres som ”arbejdets særlige art”, forelægges disse sager ikke for udvalget, da Arbejdsskadestyrelsen ikke skønner, at anerkendelse er mulig.

Arbejdsskadestyrelsen er løbende i dialog med andre faggrupper, der oplever sig ramt af sygdomme i bevægeapparatet, som efter den nuværende viden ikke kan anerkendes. Det gælder i 2014 for medlemmer af blandt andet DFKF (Dansk Frisør og Kosmetik Forbund), Danske Bioanalytikere og De offentlige Tandlæger, hvor mange forlader erhvervet på grund af skader i ryg, skuldre, arme og hænder, men trods en udbredt forekomst af sådanne problemer, kan de ikke anerkendes som arbejdsskader.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget er derfor opmærksomme på, ny forskning om sammenhænge mellem mange gentagne præcisionsbevægelser og de sygdomme, som opstår hos personer udsat for disse arbejds påvirkninger.

Arbejdsskadestyrelsen har i afsnit B.2.4. nedenfor udarbejdet et kort afsnit om styrelsens statistik for anerkendelse og afvisning af sygdomme i bevægeapparatet.

### **3.1. Sygdomme i bevægeapparatet ved gentagne præcisionsbevægelser**

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget holder løbende øje med forskningen på disse områder med henblik på at kunne udbyde et udredningsarbejde til belysning af skader i bevægeapparatet som følge af mange mindre, daglige belastninger. Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt forskning, der understøtter sådanne sammenhænge, hvorfor der ikke er udbudt udredningsarbejde herom.

Udvalget har i 2014 behandlet to sager om sygdomme i bevægeapparatet efter gentagne præcisionsbevægelser (hos en frisør og hos en tandlæge), se nærmere herom i bilag A.5.

### **3.2. Knæsygdomme**

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2014 udbudt et udredningsarbejde om knæbelastninger og udvikling af sygdomme i knæ gennem Arbejdsmiljøforskningsfonden.

Når udredningen foreligger, forventeligt i september 2015, vil Erhvervssygdomsudvalget på et principielt møde drøfte, om der er grundlag for at ændre betingelserne for anerkendelse af knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ.

## **Tema 4: Andre sygdomme**

### **4.1. Iskæmisk hjertesygdom efter svejserøg**

Arbejdsskadestyrelsen modtog i oktober 2013 udredningsrapporten ”Risk of ischemic heart disease among welders”, som blev drøftet på det principielle møde i marts 2014. Rapporten er på engelsk, men har dansk resumé og ligger tilgængelig på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside.

Ved iskæmisk hjertesygdom forstås blodprop i en af hjertets pulsårer (akut myokardieinfarkt) og forkalkning i en eller flere af hjertets pulsårer. Eksponeringen var enten eget svejsearbejde eller erhvervsmæssig udsættelse for svejserøg.

Flertallet af de grundlæggende studier i rapporten viste ikke signifikante resultater, og der var desuden en række enkeltfaktorer af betydning for evidensvurderingen, som ikke var afklaret. Derfor var det ikke muligt at undersøge dosis-responsammenhængen eller timingen mellem eksponering og sygdomsdebut, ligesom der i størstedelen af undersøgelserne heller ikke var taget højde for de potentielle konkurrerende årsager til udviklingen af sygdommen.

Konklusionen i rapporten var derfor, at der blot var begrænset evidens for en årsagssammenhæng mellem udsættelse for svejserøg og udvikling af iskæmisk hjertesygdom.

Erhvervssygdomsudvalget og Arbejdsskadestyrelsen kunne på denne baggrund ikke optage iskæmisk hjertesygdom på fortegnelsen, men besluttede at fastholde praksis om, at sager omhandlende iskæmisk hjertesygdom efter langvarig og betydelig udsættelse for svejserøg skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget til en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Arbejdsskadestyrelsen har meget få sager om dette emne. To sager har været behandlet i udvalget i løbet af 2014, hvoraf den ene er afvist og den anden er udsat for at få afklaret de private disponeringer for iskæmisk hjertesygdom.

#### **4.2. KOL efter udsættelse for tobaksrøg**

Da Erhvervssygdomsudvalget i februar 2010 drøftede fortegnelsens punkt E.7. om KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), var der i udredningsarbejdet alene gjort op med udsættelsen for arbejdsmæssig røg (svejserøg) og ikke tobaksrøg (passiv rygning på arbejdspladsen). Erhvervssygdomsudvalget har drøftet enkelte konkrete sager, og med udgangspunkt i disse drøftelser har Arbejdsskadestyrelsen undersøgt resultatet af mange mindre, offentliggjorte forskningsresultater. Resultatet af dette har været drøftet principielt i Erhvervssygdomsudvalget, som har fastlagt praksis for forelæggelse af sager om KOL efter passiv rygning, herunder også vægtningen af konkrete forhold i den enkelte sag.

Da der ikke er udarbejdet en udredningsrapport om årsagssammenhængene, kan udvalgets konklusioner ikke føre til en ændring af fortegnelsen.

Det vægtes i forbindelse med behandlingen af de konkrete sager, at der har været tale om mindst 20 års udsættelse for passiv rygning mindst halvdelen af arbejdsdagen, og at symptomerne på sygdommen debuterer i tidsmæssig sammenhæng med denne udsættelse for passiv rygning. Udsættelsen skal have karakter af massiv eller intens udsættelse, eksempelvis gennem ophold i mindre rum (mindre restaurationslokaler eller klientlejligheder). Endelig forudsættes det, at tilskadekomne ikke selv har været ryger og ikke har været udsat for passiv rygning i hjemmet.

Erhvervssygdomsudvalget har i 2014 behandlet ganske få sager om KOL efter udsættelse for passiv rygning.

#### **4.3. Pleurale plaques efter udsættelse for asbest**

På mødet i december 2014 besluttede Erhvervssygdomsudvalget at ændre på ordlyden af punktet om pleurale plaques på fortegnelsen. På grund af en fejl i forbindelse med Sundhedsstyrelsens oversættelse af ICD-10-koden for pleurale plaques (J92.0) var sygdommen tidligere fremgået af fortegnelsen med ordlyden "Pleurale plaques uden lungeasbestose".

Efter at Sundhedsstyrelsen har revideret den danske udgave af ICD-10-diagnoseklassifikationen, har Erhvervssygdomsudvalget ændret fortegnelsens punkt E.3.3., som fremover hedder "Pleurale plaques efter kendt asbesteksponering".

Arbejdsskadestyrelsen kunne konstatere ved en manuel gennemgang af de 133 sager, der var blevet afvist i den periode, hvor sygdommen havde fremstået forkert på fortegnelsen, at der ikke var fejl i disse afgørelser.

## **Tema 5: Kommende drøftelser i 2015**

På de principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2015 skal udvalget drøfte udredningsrapporterne om sygdomme som følge af meget forskellige påvirkninger i arbejdsmiljøet. Det handler både om kemiske og ikke-kemiske påvirkninger i forhold til udvikling af sygdomme i centralnervesystemet, lunger, nyrer og hud, om psykiske sygdomme som følge af mobning og om kræft som følge af udsættelse for styren.

Flere af disse udredningsrapporter skulle efter planen have været drøftet i 2014. De var imidlertid ikke færdiggjort eller leveret til Arbejdsmiljøforskningsfonden på et tidspunkt, så de kunne bearbejdes til drøftelser i Erhvervssygdomsudvalget. Derfor er dette først programsat til drøftelse i løbet af 2015.

Uanset at Erhvervssygdomsudvalget i udgangspunktet har en del drøftelser foran sig med afklaringen af den aktuelle viden på ovenstående områder, er det en vigtig opgave for Erhvervssygdomsudvalget samtidig at have fokus på mulighederne for at afdække medicinsk dokumentation på nye eller tidligere udredte områder. Derfor drøfter Erhvervssygdomsudvalget, på alle principielle møder, status for forsknings- og videnssituationen, herunder hvilke udredningsarbejder der bør udbydes via Arbejdsmiljøforskningsfonden.

Udvalget har i slutningen af 2014 drøftet muligheden for at udbyde et udredningsprojekt om irriterende (toksisk) eksem til afklaring af, hvilke arbejdsmæssige belastninger man skal have været udsat for. Sygdommen er allerede optaget på fortegnelsen, men udredningsprojektet skal bidrage til en mere velfunderet praksis for, hvilken eksponering der skal til, for at sygdommen kan anerkendes efter fortegnelsen. Projektet er udbudt via Arbejdsmiljøforskningsfonden med ansøgningsfrist primo 2015.

For fortsat at have fokus på, at formålet med arbejdsskadereformen opfyldes, vil udvalget derfor fortsat have fokus på viden og forskning, der afdækker årsagssammenhænge mellem arbejdsmæssige belastninger og udvikling af sygdomme i bevægeapparatet, psykiske sygdomme og kræftsygdomme.

### **Årsplanen for de principielle møder i udvalget i 2015 har foreløbigt følgende indhold**

- Udredningsrapport om manganudsættelse og udvikling af sygdomme i centralnervesystemet
- Udredningsrapport om systemisk sklerodermi efter udsættelse for kvartsstøv, udvikling af nyresygdomme efter udsættelse for kvartssand og lungefibrose efter udsættelse for kulstøv
- Forskningsprojekt om psykiske sygdomme som følge af mobning
- Forskningsprojekt om kræft som følge af udsættelse for styren
- Udredningsrapport om sygdomme i knæ efter knæbelastende arbejde
- Årsrapport 2015 til Folketingets Beskæftigelsesudvalg (december 2015)

## Bilag A

### A.1. Psykisk sygdom efter vold, trusler om vold samt udadreagerende adfærd

Arbejdsskadestyrelsen har til belysningen af temaet om vold, trusler om vold og anden udadreagerende adfærd manuelt opgjort disse sagers behandling i Erhvervssygdomsudvalget. Udvalget har over en femårsperiode fra 2010 til 2014 taget stilling til næsten 550 sager om psykisk sygdom efter vold, trusler om vold og anden udadreagerende adfærd. Af de 543 forelagte sager er mere end 72,6 procent indstillet til anerkendelse, 20,6 procent er indstillet til afvisning og 6,8 procent er udsat til behandling senere, når supplerende oplysninger er indhentet, jf. tabel 1 nedenfor.

Til sammenligning har sekretariatet i tabel 3 opgjort alle indstillingerne for de forelagte sager om psykisk sygdom i samme periode.

**Tabel 1. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2010 til 31. december 2014**

Kendelse \ Slutdiagnose	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse	Alle
Posttraumatisk belastningsreaktion	7	33	-	40
Depression	64	128	12	204
Uspecificeret belastningsreaktion	32	232	25	289
Andre psykiske sygdomme	9	1	-	10
<b>Alle</b>	<b>112</b>	<b>394</b>	<b>37</b>	<b>543</b>

I perioden fra 2010 til 2014 har der været en stigning i antallet af sager om vold, trusler og anden udadreagerende adfærd, som har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Samlet udgør disse sager en meget stor andel (mellem halvdelen og 4/5) af sager om psykisk sygdom, der behandles i Erhvervssygdomsudvalget, se tabel 2 og 3 nedenfor.

**Tabel 2. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget (kendelser fordelt på årgang)**

Kendelse \ Årgang	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse*	Alle	Alle i procent i forhold til totale antal forelagte sager om psykisk sygdom
2010	17	91	1	109	65,6 %
2011	22	72	-	94	72,3 %
2012	18	68	-	86	65,6 %
2013	21	98	-	119	67,2 %
2014	34	65	36	135	58,2 %
<b>Alle</b>	<b>112</b>	<b>394</b>	<b>37</b>	<b>543</b>	<b>65,0 %</b>

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

Tabel 3 er en manuel opgørelse af udvalgets indstilling efter behandlingen af sagen per møde, opgjort per år. Ved opgørelsen er der ikke taget højde for, hvorvidt en sag, der er blevet trukket eller udsat på ét møde, er blevet behandlet på ny i samme eller efterfølgende år.

Tallene i tabel 2 og 3 er derfor ikke direkte sammenlignelige for 2014, idet indstillingen først fremgår af en sag, når Arbejdsskadestyrelsen efter mødet har truffet afgørelse i sagen, hvorimod tallene i tabel 3 er udarbejdet i forlængelse af mødet og ikke har afventet Arbejdsskadestyrelsens efterfølgende behandling af indstillingen.

**Tabel 3. Opgørelse af alle sager om psykisk sygdom forelagt for Erhvervssygdomsudvalget, indstilling fordelt på årgang fra 2010 til 2014**

Årgang \ Indstilling	Afvist		Anerkendt		Udsat eller trukket på mødet		Forelagte sager om psykisk sygdom i alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
2010	35	21,1	116	69,9	15	9,0	166
2011	35	26,9	85	65,4	10	7,7	130
2012	25	19,1	93	71,0	13	9,9	131
2013	34	19,2	114	64,4	29	16,4	177
2014	60	25,9	155	66,8	17	7,3	232
<b>Alle</b>	<b>189</b>	<b>22,6</b>	<b>563</b>	<b>67,3</b>	<b>84</b>	<b>10,1</b>	<b>836</b>

Som det fremgår af tabel 4 på næste side, er vold, trusler om vold og anden udadreagerende adfærd oftest forekommende inden for brancherne Offentlig Forvaltning og forsvar, socialsikring, Sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger samt Undervisning, hvor ansatte udsættes for disse belastninger ved håndteringen af borgere med både fysiske og psykiske problemer. Det er ligeledes inden for disse brancher, at de fleste anerkendelser er.

**Tabel 4. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2010 til 31. december 2014 (fordelt på branchegrupper)**

Branchegruppe \ Kendelse	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse	Alle
Landbrug, jagt, skovbrug og fiskeri	.	1	.	1
Fremstillingsvirksomhed	2	9	.	11
El-, gas- ... rensning af jord og grundvand	.	1	.	1
Bygge- og anlægsvirksomhed	2	1	.	3
Engroshandel og detailhandel - Reparation af motorkøretøjer	6	2	.	8
Overnatningsfaciliteter & restaurationsvirksomhed	1	3	.	4
Transport og godshåndtering - information & kommunikation	7	8	1	16
Pengeinstitut- og finansvirksomhed	5	5	.	10
Fast ejendom, udlejning og forretningservice m.v.	5	10	2	17
Offentlig forvaltning og forsvar, socialsikring	37	135	14	186
Undervisning	10	53	5	68
Sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger	37	157	15	209
Kultur, forlystelser mm.	.	6	.	6
Uoplyste	.	3	.	3
<b>Alle</b>	<b>112</b>	<b>394</b>	<b>37</b>	<b>543</b>



## **Konkrete sager – illustration af praksis fra 2014**

### **Sag nr. 1: Anerkendelse af uspecificeret belastningsreaktion hos socialpædagog efter trusler, vold og trusler på livet fra en udadreagerende beboer med hjerneskade**

Tilskadekomne havde i en årrække arbejdet som socialpædagog på en døgninstitution for voksne udviklingshæmmede med psykiske problemer i alderen 30-75 år. Særligt én beboer reagerede med voldsom vrede og aggressivitet, hvor han truede tilskadekomne med vold, eksempelvis ved at slå tilskadekomne med sikkerhedssko med jernbeslag, hvilket arbejdsgiver kunne bekræfte.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes uspecificerede belastningsreaktion i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som socialpædagog, hvor tilskadekomne gentagne gange havde været udsat for trusler, vold og trusler på livet fra en særdeles udadreagerende beboer med manglende kognitiv forståelse og med særdeles truende adfærd over for især hende. Herved blev der også lagt vægt på, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem de arbejdsmæssige belastninger og debut af psykiske symptomer og udvikling af sygdommen.

*Behandlet på møde i januar 2014*

### **Sag nr. 2: Anerkendelse af faglærer/personlig træner med uspecificeret belastningsreaktion efter vold, trusler om vold**

Tilskadekomne arbejdede med kriminelle unge på et behandlingshjem. Han oplevede i arbejdet med de unge talrige trusler om vold, voldelige episoder i forbindelse med slagsmål, overfald, fastholdelse og magtanvendelser og havde indgivet cirka 30 skriftlige indberetninger om magtanvendelser, hvor to var af særlig alvorlig karakter.

Arbejdsgiver bekræftede, at de unge kriminelle kunne være meget konfliktopsøgende og meget udadreagerende, hvor magtanvendelse var den eneste måde at stoppe en konflikt på. Vidner bekræftede derudover, at tilskadekomne havde været involveret i et utal af magtanvendelser, hvor han var blevet udsat for vold, trusler om vold og andre psykisk belastende forhold på sit arbejde.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes uspecificerede belastningsreaktion i overvejende grad var forårsaget af arbejdet med unge kriminelle i et arbejdsmiljø præget af trusler om vold, voldelige episoder og anden udadreagerende adfærd fra de unge. Sygdommen var udviklet i tidsmæssig sammenhæng med arbejdsbelastningen, og der var ikke andre årsager til sygdommens opståen.

*Behandlet på møde i marts 2014*

### **Sag nr. 3: Anerkendelse af fængselsfunktionær med uspecificeret belastningsreaktion efter udsættelse for vold samt trusler om vold**

Tilskadekomne arbejdede som fængselsfunktionær, hvor han i perioden op til debut arbejdede i et arresthus, hvor klientellet blandet andet bestod af mange rockere og andre bandekriminelle samt et ukendt antal kriminelle fra Østeuropa og Balkan.

Det var bekræftet, at tilskadekomne gennem årene havde deltaget i talrige magtanvendelser og været vidne til utallige voldsomme episoder. Han var på daglig basis tillige blevet truet verbalt og nonverbalt af meget aggressive indsatte.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at hans uspecificerede belastningsreaktion i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som fængselsbetjent. Her havde han været udsat for trusler fra indsatte, herunder fra rockere og bandekriminelle, gennem flere år op til symptomdebut, og sygdommen var opstået i tidsmæssig sammenhæng med arbejdsbelastningen. Endelig kunne der ikke peges på andre årsager til sygdommens opståen.

*Behandlet på møde i maj 2014*

### **Sag nr. 4: Afvisning af social- og sundhedsassistent med depression**

Tilskadekomne havde gennem en længere årrække været ansat som social- og sundhedsassistent på et hospital. Tilskadekomne oplyste at have været udsat for ubehagelige og truende udtalelser fra patienternes side, kritik fra pårørendes side og i en række tilfælde fysiske og korporlige angreb, men dette kunne ikke bekræftes af arbejdsgiver. Vidner kunne heller ikke bekræfte, at tilskadekomne havde været udsat for konkrete episoder. Gennem alle årene på afdelingen havde der kun i mindre omfang været mulighed for at få krisehjælp eller supervision.

Tilskadekomne havde været udsat for trusler om firing, hvis ikke hun tog sig sammen i forhold til sit sygefravær. Tilskadekomne oplevede, at hun ikke blev hørt til omsorgssamtalerne. Tilskadekomne oplevede manglende forståelse fra arbejdsgiverens side for det store fysiske og psykiske arbejdspress.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression ikke udelukkende eller i overvejende grad var opstået på grund af arbejdet som social- og sundhedsassistent. Udvalget fandt, at omfanget af udsættelse for vold og trusler ikke ville være tilstrækkeligt til at forårsage sygdommen. Udvalget bemærkede, at tilskadekomne og arbejdsgiver ikke var enige om arbejdsbeskrivelsen. Udvalget vurderede dog, at selvom tilskadekomnes forklaring om belastningerne blev lagt til grund, ville de belastninger ikke være tilstrækkelige til at forårsage sygdommen.

*Behandlet på møde i januar 2014*

## A.2. Psykisk sygdom efter belastninger under udsendelser

Folketinget er i 2014 blevet orienteret kvartalsvis om status på Arbejdsskadestyrelsens behandling af konkrete sager om veteraner. Per 31. december 2014 var der registreret 360 sager anmeldt før 1. januar 2013, fordelt på 356 med Forsvaret som arbejdsgiver og fire med andre statslige arbejdsgivere, som skulle vurderes efter den ændrede praksis for anerkendelse af PTSD og særloven om sent diagnosticeret PTSD.

Status for behandlingen af spørgsmålet om anerkendelse i de 360 sager fremgår af tabel 5.

**Tabel 5. Status pr. 31. december 2014 for sager om psykisk sygdom hos veteraner og andre udsendte statsansatte anmeldt før 1. januar 2013**

	Forsvaret	Andre statsansatte	I alt
<b>Registrerede sager</b>	356	4	360
<b>Anerkendt efter fortegnelsen (PTSD)</b>	36	1	37
<b>Anerkendt uden for fortegnelsen (PTSD)</b>	19	1	20
<b>Anerkendt uden for fortegnelsen (andre psykiske sygdomme)</b>	16	-	16
<b>Anerkendt efter særloven</b>	153	1	154
<b>Anerkendte i alt</b>	224	3	227
<b>Afviste, henlagte i alt</b>	129	1	130
<b>Under behandling</b>	3	0	3

I 2013 er der registreret 224 nye sager om psykisk sygdom hos tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med Forsvaret som arbejdsgiver og fem sager med anden statslig arbejdsgiver. Frem til og med 31. december 2014 er der truffet afgørelse om anerkendelse i 32 af disse sager, der alle har Forsvaret som arbejdsgiver. Tre af sagerne vedrører andre diagnoser end PTSD og er anerkendt uden for erhvervssygdomsfortegnelsen. 15 sager er anerkendt efter særloven.

I år 2014 er der registreret 213 nye anmeldelser af psykisk sygdom hos tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med Forsvaret som arbejdsgiver og syv sager med anden statslig arbejdsgiver.

## **Konkrete sager – illustration af praksis (hovedsagelig fra 2014)**

### **Sag nr. 5: Anerkendelse af PTSD efter udsendelse til Irak**

Tilskadekomne var under udsendelsen til Irak udsat for et todages angreb på lejren med beskydninger og raketnedslag. Efterfølgende opholdt tilskadekomne sig i krigszone. Forsvaret kunne bekræfte belastningen. Tidligere havde tilskadekomne været udsendt til Bosnien, men var ikke i den forbindelse udsat for exceptionelle belastninger.

Første lægekontakt var 3½ år efter hjemkomsten fra Irak, hvor lægejournalen beskrev stress og nedsat nattesøvn. Få måneder senere beskrev en psykolog voldsomme posttraumatiske stress-symptomer. I en psykiatrisk speciallægeerklæring 5 år efter udsendelsen blev diagnosen PTSD stillet. Det fremgik af speciallægeerklæringen, at tilskadekomne følte, at han forholdsvis hurtigt restituerede sig fra sin første udsendelse, men selv 2 år efter udsendelsen til Irak fortsat ikke var restitueret og stadig plaget af psykiske eftervirkninger.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var dokumenteret, at tilskadekomne havde været udsat for relevante belastninger og havde udviklet nogle symptomer på PTSD inden for 6 måneder og fuld PTSD inden for 4 år, og indstillede sagen til anerkendelse.

*Behandlet på møde i oktober 2014*

### **Sag nr. 6: Anerkendelse af depression hos soldat efter exceptionelle belastninger under udsendelse til Afghanistan**

Tilskadekomne var udsendt til Afghanistan og fungerede som kampvognskører, men blev hjemsendt efter 2 uger. Under en patrulje fik han oplysninger om konkret minefare. Kort efter oplevede han en eksplosion forude, men fik ordre til at fortsætte kørslen, selvom minerne var uafmærkede. Som kampvognskører sad han 50 cm over vejbanen, og han oplevede køreturen meget belastende. Senere var han impliceret i et uheld, hvor han kørte ud over en skrænt. Han var meget rystet over begivenhederne og blev kort efter repatrieret. Forsvaret havde bekræftet udsendelsen og de beskrevne belastninger.

I egen læges journal var der notat om psykisk belastning 2 måneder efter hjemkomsten. I det efterfølgende år var der psykologbehandling og senere medicinsk behandling mod depression. En psykiatrisk speciallæge havde 3 år efter hjemkomsten stillet diagnosen depression og anførte på baggrund af psykolognotater og journaloplysninger fra læge, at sygdommen havde været til stede siden hjemkomsten.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression havde udviklet sig i nær tidsmæssig sammenhæng med udsættelsen for exceptionelle belastninger som udsendt soldat, og indstillede sagen til anerkendelse.

*Behandlet på møde i december 2013*

### **Sag nr. 7: Anerkendelse af uspecificeret belastningsreaktion hos soldat efter udsendelse til Afghanistan og Kosovo**

Tilskadekomne var under udsendelsen til Afghanistan udsat for en selvmordsbombe, hvor flere blev dræbt og tilskadekomne ydede førstehjælp. Han oplevede desuden under kørsel i konvoj, at et forankørende køretøj påkørte en vejsidebombe og flere blev dræbt. Derudover var han udsat for direkte beskydning og deltog i kamphandlinger. Seks måneder efter hjemkomsten fra Afghanistan blev han udsendt til Kosovo. Denne udsendelse var udramatisk. Forsvaret bekræftede belastningerne.

Det fremgik af oplysninger fra Veteracentret, at tilskadekomne fik det psykisk dårligt efter hjemkomsten fra Afghanistan og ikke fik bearbejdet de psykiske følger før udsendelsen til Kosovo. Af helbredsposen fra forsvaret fremgik, at han i forbindelse med hjemkomsten fra Afghanistan havde oplyst, at han havde følt sig stresset i perioder. Ved besøg hos egen læge 1½ år efter hjemkomsten fra Kosovo noterede lægen, at der i nogen tid havde været psykiske symptomer. Få måneder efter stillede en psykiatrisk speciallæge diagnosen

uspecificeret belastningsreaktion. Der var ikke oplysninger om forudbestående sygdom eller private konkurrerende belastninger.

Udvalget indstillede sagen til anerkendelse ud fra en vurdering af, at tilskadekomne havde været udsat for en væsentlig belastning og blev udsendt på ny kort efter den belastende udsendelse, samt at dokumentation fra egen læge sandsynliggjorde, at sygdommen var opstået kort efter hjemkomsten fra den seneste udsendelse.  
*Behandlet på møde i april 2014*

### **Sag nr. 8: Afvisning af PTSD hos soldat efter udsendelse til Irak**

Tilskadekomne var udsat for traumatiske belastninger under sin udstationering til Irak, blandt andet ved intensive raketangreb i et område med et højt trusselniveau, hvor han om natten opholdt sig relativt ubeskyttet i et telt. Desuden havde han i dagtimerne arbejdet ubeskyttet med opsætning af kabler og antenner på containere. Fire år efter hjemkomsten fra Irak blev han udsendt til Afghanistan, hvor han ikke var udsat for særlige belastninger. Forsvaret havde bekræftet belastningerne under udsendelsen til Irak.

Det fremgik af den psykiatriske speciallægerklæring, at tilskadekomne havde psykiske symptomer lige efter hjemkomsten fra Irak, i form af blandt andet opfarethed og reaktioner i visse sammenhænge, der mindede om forhold under udsendelsen. Fuldt udviklet PTSD opstod imidlertid først lidt mere end 4 år efter hjemkomsten fra Irak og under den senere udsendelse til Afghanistan.

Udvalget vurderede, at selvom tilskadekomne havde været udsat for relevante belastninger i forhold til udvikling af PTSD, så var sygdommen ikke fuldt udviklet i tidsmæssig sammenhæng med belastningen, men først mere end 4 år efter, og indstillede sagen til afvisning.

Arbejdsskadestyrelsen traf efterfølgende afgørelse i overensstemmelse med udvalgets indstilling. Styrelsen traf samtidig afgørelse om, at sagen ikke var omfattet af særloven om sent diagnosticeret PTSD. Det blev bemærket i afgørelsen, at særloven indebærer en lempelse af dokumentationskravene for sygdomsudviklingen, men ikke en lempelse af kravene til den tidsmæssige sammenhæng mellem belastning, symptomdebut og fuldt udviklet PTSD.

*Behandlet på møde i september 2014*

### **A.3. Hudkræft**

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget drøftede i 2014 kravene til anerkendelse af hudkræft, herunder hvorvidt forstadier til hudkræft var omfattet af fortegnelsen.

Tabel 6 nedenfor indeholder en opgørelse af Arbejdsskadestyrelsens behandling af sager om hudkræft. Sagerne er opgjort per anmeldeår. Da sagerne først er påført slutdiagnose efter Arbejdsskadestyrelsens behandling af spørgsmålet om anerkendelse, er antallet af sager om hudkræft for 2014 højere end opgjort i tabellen, idet en del af de anmeldte tilfælde om hudkræft endnu ikke er afsluttede.

Som det fremgår af tabellen, har der over årene været en stigning i antallet af anmeldelser af tilfælde af hudkræft som arbejdsbetingede.

**Tabel 6. Antal sager med slutdiagnosen hudkræft opgjort efter anmeldeår**

Kendelse \ Anmeldeår	2010	2011	2012	2013	2014	I alt
<b>Anerkendt</b>	6	13	18	28	12	77
<b>Afvist</b>	11	12	29	50	44	146
<b>Henlagt</b>	-	1	-	2	-	3
<b>Under behandling</b>	-	-	-	-	4	4
<b>I alt</b>	17	26	47	80	60	230

#### A.4. Brystkræft

Brystkræft efter natarbejde er ikke optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme og kan derfor kun anerkendes efter indstilling fra Erhvervssygdomsudvalget. Tabel 7 viser antallet af sager om brystkræft efter natarbejde, som er afgjort af Arbejdsskadestyrelsen i perioden fra 2007, hvor de første drøftelser om anerkendelse af brystkræft efter natarbejde fandt sted, til udgangen af 2014.

**Tabel 7. Anerkendte og afviste brystkræftsager fra 1. januar 2007 til og med 31. december 2014 (behandlet administrativt eller i Erhvervssygdomsudvalget)**

Kendelse \ Afgørelse	Administrativ	Erhvervssygdomsudvalget	I alt
<b>Afvist</b>	416	184	600
<b>Anerkendt</b>	-	125	125
<b>I alt</b>	416	309	725

Antallet af anerkendelser var i årene efter den første gennemgang af litteraturen på området væsentligt højere end i 2013, hvor den nye udredning kom. Den nye udredning skærpede den tidligere praksis for anerkendelse i udvalget, idet der nu stilles krav om endnu flere års udsættelse for nattevagter, ligesom der også bliver set på, om der er mere end en nattevagt om ugen. Der er siden 2007 anerkendt 125 sager om brystkræft efter natarbejde.

#### Konkrete sager – illustration af praksis

##### **Sag nr. 9: Anerkendelse af sygeplejerske med brystkræft efter 28 års natarbejde med mindst en vagt om ugen**

Tilskadekomne havde haft natarbejde mindst en gang om ugen i 28 år. Hun fik konstateret brystkræft, mens hun fortsat havde natarbejde.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes brystkræft i overvejende grad var forårsaget af det tilbagevendende natarbejde, og indstillede derfor sagen til anerkendelse. Årsagen var, at tilskadekomne havde haft natarbejde mindst en gang om ugen i mange år op til debut af sygdommen. Der var ikke konkurrerende faktorer i forhold til udvikling af brystkræft.

*Behandlet på møde i november 2014*

##### **Sag nr. 10: Afvisning af nattevagt med brystkræft efter 30 års natarbejde, men med debut mere end 7 år efter ophør med nattevagter**

Tilskadekomne havde arbejdet med natarbejde med flere nattevagter om ugen i 30 år. Hun fik konstateret brystkræft 7 år efter, at hun stoppede med det tilbagevendende natarbejde.

Erhvervssygdomsudvalget indstillede sagen til afvisning, da tilskadekomnes brystkræft ikke udelukkende eller i overvejende grad skønnes at være forårsaget af det tilbagevendende natarbejde. Selvom tilskadekomne havde haft natarbejde flere gange om ugen gennem 30 år, havde hun ikke haft natarbejde op til debut af sygdommen.

Udvalget vurderede derfor, at der ikke var tilstrækkelig tidsmæssig sammenhæng mellem natarbejdet og udviklingen af brystkræft.

*Behandlet på møde i oktober 2014*

#### **Sag nr. 11: Administrativ afvisning af brystkræft efter natarbejde i 12 år med flere nattevagter om ugen**

Tilskadekomne havde haft natarbejde med flere vagter om ugen i 12 år. Hun havde fået konstateret brystkræft, mens hun fortsat var i dette arbejde.

Sagen blev afvist administrativt og ikke forelagt Erhvervssygdomsudvalget. Arbejdsskadestyrelsen skønnede, at der ikke var mulighed for, at sygdommen ville kunne anerkendes efter forelægning for Erhvervssygdomsudvalget, fordi natarbejde flere gange om ugen i gennemsnit i 12 år ikke udgjorde en væsentligt øget risiko for at udvikle brystkræft.

*Behandlet administrativt i december 2014*

### **A.5. Sygdomme i bevægeapparatet**

Ved reformen blev betingelserne for anerkendelse af sygdomme i bevægeapparatet lempet. Dette gjaldt især for sygdomme i hånd, arm og skulder. Siden har Erhvervssygdomsudvalget fået udarbejdet flere udredninger om årsagssammenhænge mellem påvirkninger i arbejdsmiljøet og udvikling af sygdomme i bevægeapparatet<sup>2</sup>. Disse udredninger har ikke kunnet medføre optagelse af nye sygdomme, og kun i begrænset omfang er belastningskravet for allerede optagne sygdomme på fortegnelsen blevet ændret.

#### **Konkret sag – illustration af praksis fra 2014**

##### **Sag nr. 12: Afvisning af venstresidigt rotator cuff-syndrom hos frisør**

Tilskadekomne havde arbejdet næsten 40 år som frisør og havde udført almindelige frisøropgaver som oprulning af hår, farvning, hårvask og klipning.

Flertallet i udvalget vurderede, at venstresidigt rotator cuff-syndrom ikke udelukkende eller i overvejende grad var opstået som følge af arbejdet som frisør.

I vurderingen indgik, at det pågældende frisørarbejde ikke havde indebåret særlige skulderbelastende bevægelser i et omfang, der var egnet til at medføre sygdommen. Flertallet i udvalget lagde til grund, at der var tale om varierende arbejdsstillinger, hvor venstre arm kun var løftet 1/3 af arbejdstiden. Flertallet lagde også vægt på, at tilskadekomne var højrehåndet, og at der var konstateret forudbestående slidgigt i venstre skulder.

Et mindretal i udvalget vurderede, at der var tale om en tilstrækkelig arbejdsmæssig belastning, og at belastningen i overvejende grad havde medført tilskadekomnes venstresidige rotator cuff-syndrom.

*Behandlet på mødet i december 2014*

##### **Sag nr. 13: Afvisning af slidgigt i begge tommelfingres rodled hos tandlæge**

Tilskadekomne havde arbejdet som tandlæge gennem 22 år og havde i forbindelse med udførelsen af tandbehandlinger i 6-7 timer dagligt holdt et lille spejl statisk i venstre hånd i et fast pincetgreb omkring skaftet med 1. og 2. finger og med støtte fra 3. finger. Samtidig udførte tandlægen små rotationsbevægelser under behandlingen af patienterne. Tandlægen havde desuden holdt instrumenter og boremaskine på samme måde med højre hånd.

---

<sup>2</sup> Se oversigt over alle udredningsarbejder på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside under Forskning og projekter: <http://www.ask.dk/da/Arbejdsskadestyrelsen/Forskning-og-projekter.aspx>

Erhvervssygdomsudvalget fandt ikke, at der havde været tale om en så ekstraordinær eller kraftfuld belastning af tommelfingrenes rodled, at de arbejdsmæssige belastninger i overvejende grad var årsag til sygdommen.

Udvalget bemærkede ved indstillingen, at slidgigt i tommelfingeren ikke er kendt som en sygdom forårsaget af påvirkninger på arbejdet, og at der ikke findes videnskabelig litteratur, der påviser en sådan sammenhæng. Derudover er sygdommen i øvrigt hyppigt forekommende i befolkningen.

*Behandlet på mødet i september 2014*

## Bilag B

### B.1. Udvikling i tal 2014

Arbejdsskadereformen fra 2005 havde blandt andet som mål at sikre flere anerkendelser af 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 10 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.

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.

Ikke alle sager anmeldt i 2013 er færdigbehandlet i Arbejdsskadestyrelsen endnu. Analyserne opgjort efter slutdiagnoser i dette afsnit baserer sig derfor på sager anmeldt i 2012, idet langt de fleste sygdomme anmeldt dette år er afsluttet. Analyser opgjort på anmeldediagnoserne inddrager også 2013 og 2014.

Tabel 8 viser, at 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 600 fra 2005 til 2010. 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 10).

Særligt vedrørende de psykiske sygdomme kan nævnes, at antallet af anerkendte psykiske sygdomme har været stigende i perioden 2003 til 2010 og herefter faldende i 2011 og 2012. Afventningen af udredningsrapporten, der førte til ændringen af fortegnelsen i 2013 for sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) medførte en ophobning af sager i Arbejdsskadestyrelsen, som havde stor betydning for det faldende antal anerkendelser i 2012. Ophobningen af særligt sager om psykisk sygdom hos tidligere udsendte soldater anmeldt før 1. januar 2013 betyder, at der i opgørelsen af tabel 8 nedenfor ikke fremgår mange sager om psykisk sygdom i 2013. Der er fortsat fokus på at få afviklet denne særlige gruppe sager om psykisk sygdom, hvilket vil give sig udslag i en tilsvarende opgørelse over anerkendelser i de kommende år.

Fra 2010 til 2011 skete der en yderligere stigning i antallet af anerkendelser på knap 600 sager. Størstedelen skyldtes en stigning i antallet af hudsygdomme og høresygdomme. Det kan skyldes, at antallet af anmeldte erhvervssygdomme med diagnosen hudsygdomme og høresygdomme er steget. Der blev anerkendt godt 2.200 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2012 i forhold til 2002. Ud af de sager, som er anmeldt i 2012, er der anerkendt cirka 4.800 sager. I forhold til sager anmeldt i 2012 falder antallet af anerkendelser fra sager anmeldt i 2013. Det kan skyldes, at ikke alle sagerne fra 2013 er færdigbehandlet endnu.

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



**Tabel 8. Antal anerkendte erhvervssygdomme 2002, 2005, 2010, 2011, 2012 og 2013, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose<sup>3</sup>**

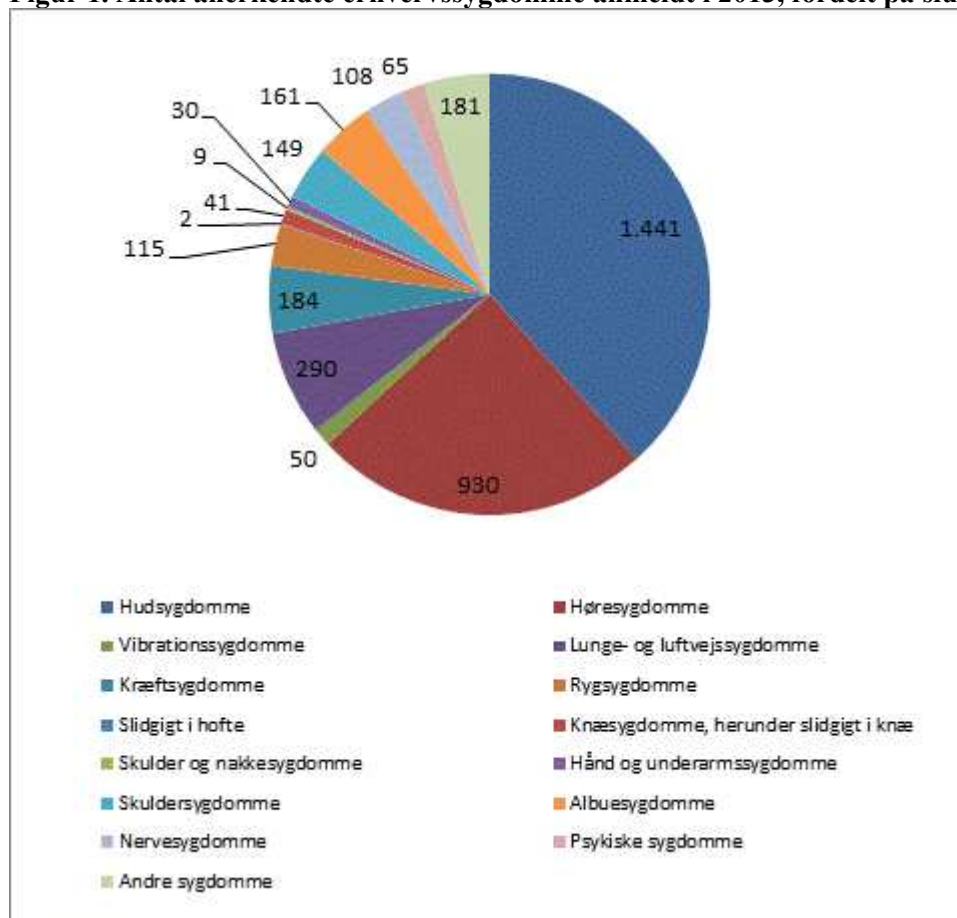
Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter anmeldeår	2002	2005	2010	2011	2012	2013
Hudsygdomme	955	974	1.513	1.794	1.727	1.441
Høresygdomme	356	813	895	1.102	1.093	930
Vibrationssygdomme	81	74	68	67	71	50
Lunge- og luftvejssygdomme	173	279	299	293	310	290
Kræftsygdomme	115	127	156	165	164	184
Slidgigt i hofte	0	0	6	7	10	2
Rygsygdomme	285	281	218	243	234	115
Skulder-nakkesygdomme	16	23	38	38	29	9
Hånd-underarmssygdomme	33	83	44	46	54	30
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	29	75	68	61	69	41
Skuldersygdomme	61	207	224	249	249	149
Albuesygdomme	87	226	238	238	222	161
Nervesygdomme	60	148	117	147	137	108
Psykiske sygdomme	86	150	215	221	209	65
Andre sygdomme og uoplyst <sup>4</sup>	215	145	119	117	218	181
<b>I alt</b>	<b>2.552</b>	<b>3.605</b>	<b>4.218</b>	<b>4.788</b>	<b>4.796</b>	<b>3.756</b>

<sup>3</sup> 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 8 og tabel 9.

<sup>4</sup> 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 viser, hvordan de anerkendte erhvervssygdomme fra årgang 2012 fordeler sig på slutdiagnoser. De to absolut største diagnoser er hud- og høresygdomme.

**Figur 1. Antal anerkendte erhvervssygdomme anmeldt i 2013, fordelt på slutdiagnose**



Tabel 9 viser anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdommene for årene 2002, 2005, 2010, 2011, 2012 og 2013. Anerkendelsesprocenterne er opgjort på året for anmeldelsen og slutdiagnosen.<sup>5</sup>

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 2012 faldt den til cirka 66 procent. Udsvinget kan hænge sammen med ændringer i antallet af anmeldelser. Fra 2004 til 2014 steg antallet af anmeldelser med cirka 1.700, svarende til en stigning på knap 140 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.

Anerkendelsesprocenten for psykiske sygdomme varierer i perioden 2002 til 2012 med udsving på 5,3-9,0 procentpoint. 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 10 om

<sup>5</sup> Anerkendelsesprocenterne vil adskille sig fra anerkendelsesprocenterne i arbejdsskadestatistikken på [www.ask.dk](http://www.ask.dk), idet de er fordelt på året for anerkendelsen/afvisningen. Som det fremgår af tabel 8, 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.

antallet af anmeldte erhvervssygdomme), så sammensætningen af de psykiske sager vil have stor betydning for anerkendelsesprocenten. Anerkendelsesprocenten for sager anmeldt i 2013 er lav, hvilket hænger sammen med, at ikke alle sager, der er anmeldt i 2013, er afsluttet endnu. Sagsbehandlingsmæssigt tager det ofte længere tid at anerkende en erhvervssygdom, end det tager at afvise en sygdom, da flere oplysninger skal indhentes.

**Tabel 9. Anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdomme 2002, 2005, 2010, 2011, 2012 og 2013, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose<sup>6</sup>**

Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter anmeldeår	2002	2005	2010	2011	2012	2013
<b>Hudsygdomme</b>	85,0	73,7	75	71,2	66,3	62,8
<b>Høresygdomme</b>	23,0	51,7	54	54,3	51,2	41,6
<b>Vibrationssygdomme</b>	58,3	54,8	57,1	51,1	48,3	39,4
<b>Lunge- og luftvejssygdomme</b>	43,7	50,4	51,6	47,2	50,6	53,2
<b>Kræftsygdomme</b>	61,2	58,8	33,5	35,1	31,8	33,9
<b>Slidigt i hofte</b>	0,0	0,0	6,7	9,5	10	2,9
<b>Rygsygdomme</b>	21,3	16,5	13,7	16,2	15	8,7
<b>Skulder-nakkesygdomme</b>	4,8	4,2	7,2	6,4	5,5	1,8
<b>Hånd-underarmssygdomme</b>	4,1	9,0	8,7	8,6	8,1	4,3
<b>Knæsygdomme, herunder slidigt i knæ</b>	12,9	15,6	17,1	16,8	16,4	11,8
<b>Skulderygdomme</b>	6,0	13,8	16,1	16,3	14,1	9
<b>Albuesygdomme</b>	7,3	13,4	19,7	19,3	17,1	13,3
<b>Nervesygdomme</b>	17,6	23,0	20,6	26,5	25,9	19,9
<b>Psykiske sygdomme<sup>7</sup></b>	9,0	6,2	7,4	6,9	5,2	1,6
<b>Andre sygdomme og uoplyst<sup>8</sup></b>	8,6	6,3	6,4	6,1	9,6	8,9
<b>I alt</b>	21,1	22,5	26,6	27,7	25	20,6

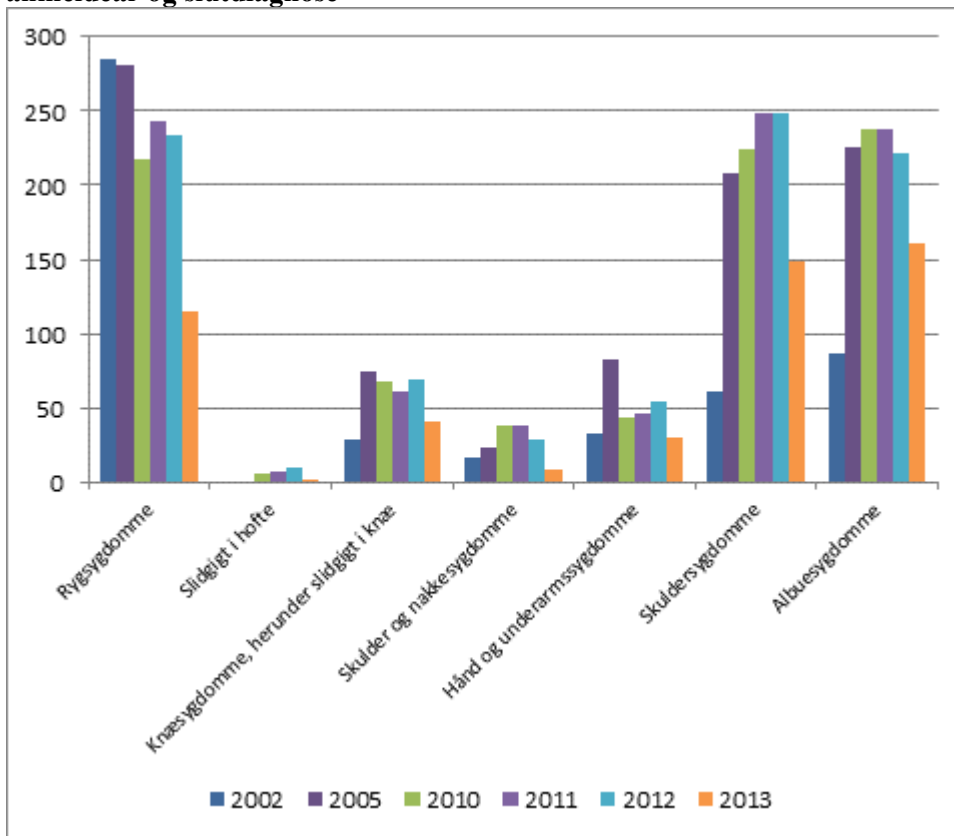
<sup>6</sup> En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som anføres på arbejdsskadesagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldeblanketten. Når sagen er oplyst og klar til afgørelse, anføres der en mere præcis slutdiagnose. Da de enkelte sager kan ændre diagnose undervejs, er det ikke muligt at sammenligne tabel 8 og tabel 9.

<sup>7</sup> Sager anerkendt efter særloven indgår ikke i anerkendelsesprocenten.

<sup>8</sup> 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.

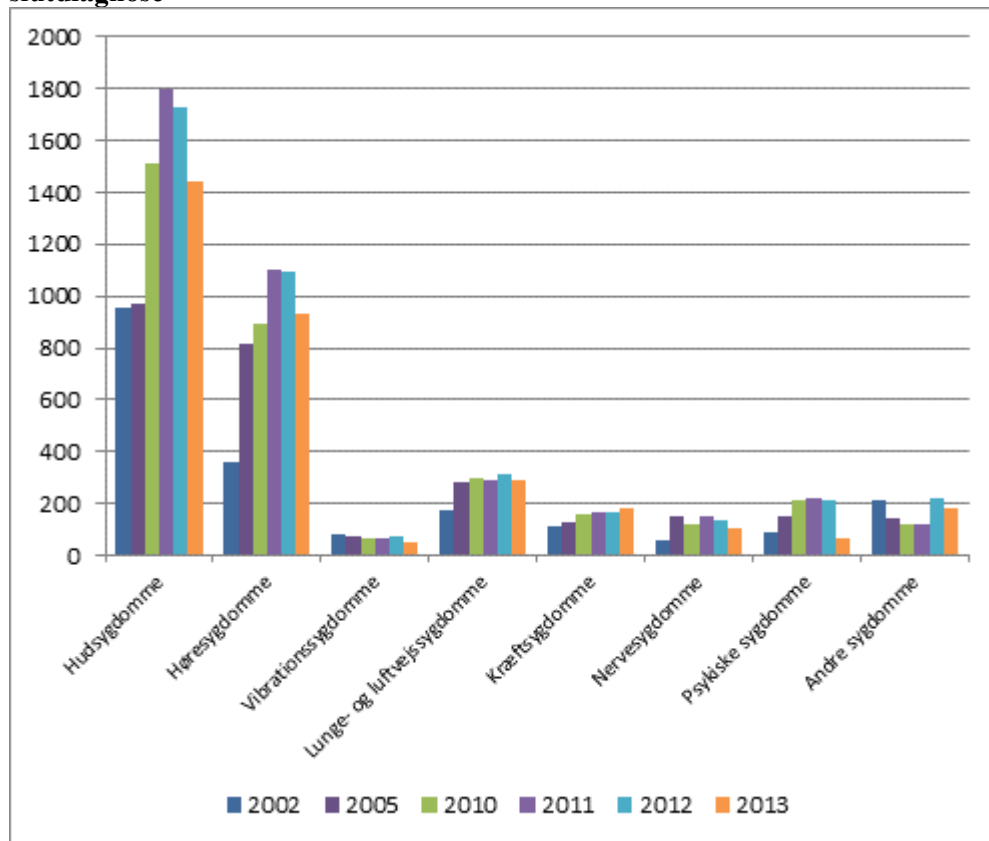
Figur 2 nedenfor viser udviklingen i antallet af anerkendte bevægeapparatssygdomme fra 2002 til 2005, 2010, 2011, 2012 og 2013. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i antallet af anerkendelser inden for alle diagnoser, på nær knæsygdomme og rygssygdomme, fra 2005 til 2007.

**Figur 2. Antal anerkendte bevægeapparatssygdomme i 2002, 2005, 2010, 2011, 2012 og 2013 fordelt på anmeldeår og slutdiagnose**



Figur 3 viser udviklingen i antallet af anerkendte erhvervssygdomme ud over bevægeapparatssygdomme i årene 2002, 2005, 2010, 2011, 2012 og 2013. 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, 2010, 2011, 2012 og 2013 fordelt på anmeldeår og slutdiagnose**



### B.2.1. Anmeldte sygdomme i perioden 2002 til 2013

Antallet af anmeldelser steg fra 2004 til 2014 med cirka 6.650 sager, svarende til en stigning på 47 procent. Antallet af anmeldte erhvervssygdomme varierer over perioden. Der er sket en stigning fra 2004 til 2007. Fra 2007-2010 falder antallet af anmeldte erhvervssygdomme, og fra 2010 stiger antallet af anmeldte erhvervssygdomme igen.

Hvis man ser på udviklingen over tid for de enkelte diagnoser, er der stor forskel. Antallet af anmeldte hudsygdomme steg med 140 procent i perioden 2004 til 2014. I 2004 blev der anmeldt godt 1.260 sager, og i 2014 blev der anmeldt godt 3.000 sager.

For de psykiske sygdomme er der ligeledes sket en stor stigning i antallet af anmeldelser i perioden. I 2004 blev der anmeldt cirka 2.000 sager, og i 2014 steg antallet af anmeldelser til knap 5.300, svarende til en stigning på cirka 163 procent. Antallet af anmeldelser varierede i perioden. Antallet af anmeldelser steg fra 2004 til 2008 med cirka 74 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 2004 cirka 14 procent af anmeldelserne. I 2014 steg andelen til 25 procent.

Antallet af høresygdomme steg med cirka 64 procent i perioden 2004 til 2014. Antallet af skuldersygdomme steg med 42 procent i perioden, mens antallet af skulder- og nakkesygdomme faldt med cirka 3 procent. For skulder- og nakkesygdommene skete der en stigning fra 2004 til 2009 på cirka 48 procent – herefter faldt antallet af anmeldelser igen.

**Table 10. Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose<sup>9</sup>**

Anmeldediagnose/antal anmeldelser per år	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hudsygdomme	1.255	1.357	1.517	2.185	1.923	1.893	2.083	2.673	2.878	2.878	3.001
Høresygdomme	1.727	1.710	1.818	1.681	1.878	1.831	1.788	2.178	2.450	2.659	2.825
Vibrationssygdomme	179	173	143	117	121	91	109	140	141	153	141
Andre sygdomme	1.558	1.513	2.346	1.786	1.563	1.426	1.137	1.176	1.059	973	867
Lunge-luftvejs-sygdomme	321	438	526	590	520	542	461	572	592	575	598
Kræftsygdomme	203	259	318	574	746	732	594	591	669	713	674
Skulder-nakkesygdomme	574	786	795	826	837	850	600	680	599	645	557
Skuldersygdomme	1.354	1.781	1.947	2.001	1.976	1.865	1.765	1.829	2.215	2.207	1.925
Albuesygdomme	1.644	2.016	1.989	1.993	1.855	1.635	1.388	1.456	1.562	1.586	1.447
Hånd-underarms-sygdomme	936	1.166	1.152	1.099	1.043	896	785	816	1.024	960	884
Rygssygdomme	1.460	1.779	1.800	1.809	1.797	1.701	1.680	1.590	1.681	1.562	1.438
Hoftesygdomme	41	51	91	128	92	100	105	92	132	114	122
Knæsygdomme	298	459	446	451	420	451	456	422	514	472	519
Gigtsygdomme	234	366	328	292	245	204	127	94	98	77	79
Nervesygdomme	355	486	478	501	460	500	474	396	365	490	423
Psykiske sygdomme	2.015	2.554	3.022	3.457	3.509	3.066	3.081	3.484	4.507	5.064	5.308
I alt	14.154	16.894	18.716	19.490	18.985	17.783	16.633	18.189	20.486	21.128	20.808

### B.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 formodede erhvervssygdomme:

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

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

<sup>9</sup> 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 8 og tabel 9.

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.

### **B.2.2. Anmeldelse af kræftsager**

Det fremgår af tabel 10 ovenfor, at antallet af anmeldte kræftsygdomme fra 2009 til 2010 faldt med cirka 19 procent. Fra 2010 til 2013 er antallet af anmeldte kræftsygdomme steget igen, men niveauet i 2013 ligger fortsat lidt under niveauet for 2009. I 2014 blev igen anmeldt lidt færre kræftsygdomme, idet der blev anmeldt 674 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 mesotheliom (uanset om det er lungehindekræft, bughindekræft, kræft i hjertesækken eller har anden lokalisering), 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 11 og 12 viser udviklingen i antallet af anmeldelser af sager om mesotheliom og næsekræft, fordelt på, om anmeldelsen er kommet fra Sundhedsstyrelsen eller læger og andre. Opgørelsen er foretaget ud fra oprindelig anmelder. Det betyder, at hvis eksempelvis egen læge har anmeldt sagen til Arbejdsskadestyrelsen, før anmeldelsen modtages fra Sundhedsstyrelsen, vil sagen være registreret som anmeldt af læger og andre, uanset at Sundhedsstyrelsen også har anmeldt sagen efterfølgende.

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

Det vurderes, at aftalen med Sundhedsstyrelsen og kampagnen rettet mod lægerne kan forklare stigningen i anmeldelser efter lovændringen. Antallet af anmeldelser fra Sundhedsstyrelsen i 2014 er på 121.

**Tabel 11. Tabel over sager om næsekræft og mesotheliom<sup>10</sup>, fordelt på anmeldeår, anmeldt af Sundhedsstyrelsen**

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Næsekræft	36	83	66	84	69	76	47	38
Mesotheliom	15	39	36	39	35	44	71	83
I alt	51	122	102	123	104	120	118	121

Tabel 12 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 2014 med 49 sager.

**Tabel 12. Antal anmeldte sager om næsekræft og mesotheliom, fordelt på anmeldeår, anmeldt af læger og andre**

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Næsekræft	48	68	61	43	32	19	7	8
Mesotheliom	126	102	119	88	92	98	55	41
I alt	174	170	180	131	124	117	62	49

I tabel 13 nedenfor er antallet af anmeldelser opgjort samlet, uanset hvem der har anmeldt sagen.

**Tabel 13. Samlet antal anmeldte sager om næsekræft og mesotheliom, fordelt på anmeldeår**

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Næsekræft	84	151	127	127	101	95	54	46
Mesotheliom	141	141	155	127	127	142	126	124
I alt	225	292	282	254	228	237	180	170

Tabel 14 viser antallet af anerkendelser og afvisninger af alle sager om mesotheliom uanset placeringen, som er modtaget i perioden 2007 og frem, mens tabel 14 viser sager om næsekræft. Der blev anerkendt 82 sager om mesotheliom i 2014. Af næsekræftsagerne anmeldt i 2013 blev tre afgjort med anerkendelse. På nuværende tidspunkt er der kun anerkendt tre af sagerne anmeldt i 2014. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervsstyrelsen har fulgt op på området i 2014, jævnfør ovenfor under Tema 2.

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 modtagelse af anmeldelsen fra Sundhedsstyrelsen.

**Tabel 14. Antal anerkendte/afviste sager om mesotheliom<sup>11</sup>, fordelt på anmeldeår og afgørelse**

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Anerkendt	93	76	81	79	85	87	84	82
Afvist	27	39	42	29	30	39	36	41
Henlagt	21	26	32	19	12	16	6	1

<sup>10</sup> I tabel 11, 12 og 13 omfatter "mesotheliom" både kræft, bughindekræft, kræft i hjertesækken og mesotheliom med anden lokalisation.

<sup>11</sup> Opgørelsen af antal anerkendte/afviste sager om "mesotheliom" omfatter både lungehindekræft, bughindekræft, kræft i hjertesækken og mesotheliom med anden lokalisation.



<b>Andre</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I alt</b>	141	141	155	127	127	142	126	124

**Tabel 15. Antal anerkendte/afviste sager om næsekræft, fordelt på anmeldeår og afgørelse**

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Anerkendt</b>	12	9	9	6	7	8	3	3
<b>Afvist</b>	45	93	89	77	63	69	40	38
<b>Henlagt</b>	25	49	29	44	31	18	11	2
<b>Andre</b>	2	0	0	0	0	0	0	3
<b>I alt</b>	84	151	127	127	101	95	54	46

### B.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. 61 procent af de anmeldte sager om psykisk chok er anerkendt som ulykker. Disse sager er ikke yderligere behandlet nedenfor.

Tabel 16 viser antallet af anmeldte og anerkendte psykiske erhvervssygdomme i perioden 2004 til 2014. Antallet af anmeldelser er steget i perioden fra 2004 til 2014 med cirka 165 procent.

**Tabel 16. Antal anmeldte/anerkendte psykiske erhvervssygdomme efter arbejdsskadeloven**

År	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Antal anmeldte</b>	2.010	2.534	2.990	3.444	3.521	3.089	3.107	3.496	4.484	5.092	5.324
<b>Antal anerkendte</b>	80	146	99	148	196	223	246	212	187	209	229

Antallet af anerkendte psykiske erhvervssygdomme har været stigende i perioden 2007 til 2010, som det fremgår af tabel 16. Antallet af anerkendelser ligger i perioden 2010-2014 mellem 180-250. 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 17 ses udviklingen i antallet af psykiske sygdomme, der er anerkendt i perioden 2005 til 2014, fordelt på diagnoser.

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 Erhvervssygdomsudvalget. De andre psykiske diagnoser end posttraumatisk belastningsreaktion i tabel 17 er derfor anerkendt efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

I 2008 blev det aftalt med Erhvervssygdomsudvalget, at sager om depression efter visse store stresspåvirkninger på arbejdet skulle forelægges for udvalget, se tabel 19. Depression efter udsættelse for vold og trusler og lignende kan også forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Antallet af depressioner anerkendt som erhvervssygdomme har været stigende.

**Tabel 17. Alle anerkendte sager om psykiske sygdomme 2004-2013, fordelt på slutdiagnose<sup>12</sup>**

Slutdiagnose/År for anerkendelse	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Posttraumatisk belastningsreaktion<sup>13</sup></b>	121	81	116	138	161	147	121	101	115	113
<b>Uspecificeret belastningsreaktion</b>	23	10	8	31	35	59	53	50	49	70
<b>Depression</b>	2	4	8	13	12	22	22	22	28	29
<b>Andre psykiske sygdomme</b>	0	4	16	14	15	18	16	14	17	17
<b>I alt</b>	146	99	148	196	223	246	212	187	209	229

Tabel 18 viser anerkendelsesprocenten for de psykiske erhvervssygdomme, 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 Erhvervssygdomsudvalget 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 18. Dette er sket på trods af, at antallet af anerkendelser er steget fra 2012 til 2013 (jævnfør tabel 17).

<sup>12</sup> Tabel 17 er en opgørelse på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens statistikregister, mens tabel 19 er en manuel opgørelse. Året for anerkendelse i tabel 17 er ikke nødvendigvis lig med året, hvor sagen er behandlet på Erhvervssygdomsudvalget, da afgørelsen i sagen træffes efterfølgende.

<sup>13</sup> Sager anerkendt efter særloven indgår ikke i tabellen.

**Tabel 18. Anerkendelsesprocenter for sager om psykiske sygdomme 2005-2014, fordelt på året for anerkendelse og slutdiagnose**

Slutdiagnose/År for anerkendelse	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Posttraumatisk belastningsreaktion <sup>14</sup>	50,8	45,3	45,7	62,4	53,5	53,5	54,3	46,3	48,7	36,7
Andre psykiske diagnoser	1,2	0,7	1,2	2,2	2,0	3,3	3,4	2,6	2,3	2,7
<b>I alt</b>	<b>6,3</b>	<b>3,8</b>	<b>4,9</b>	<b>6,9</b>	<b>6,7</b>	<b>7,5</b>	<b>7,3</b>	<b>5,4</b>	<b>4,9</b>	<b>4,9</b>

I tabel 19 nedenfor kan ses, hvor mange sager om depression efter stresspåvirkninger, der er forelagt Erhvervssygdomsudvalget i perioden 2009-2014.

**Tabel 19. Antal sager om depression efter stresspåvirkninger forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i perioden 2009-2014\***

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
2014	21	8	12
<b>I alt</b>	<b>129</b>	<b>62</b>	<b>66</b>

\* 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.

#### **B.2.4. Bevægeapparatet – 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.

Projektets resultater blev drøftet på et principielt møde i maj 2008, hvor en række konkrete sager blev forelagt, enten til orientering eller til drøftelse, og et sammenfattende notat blev godkendt af Erhvervssygdomsudvalget. Samlet var anerkendelsesprocenten for de sager, der indgik i indsatsen, omkring 7.

Arbejdsskadestyrelsen har siden opgjort anerkendelsesprocenten for sygdomme i bevægeapparatet inden for rengøringsområdet for at sikre opmærksomhed på, om reformens intention om flere anerkendte erhvervssygdomme, også i bevægeapparatet, fortsat opretholdes, se nedenfor i tabel 20.

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 20. I tabel 21 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

<sup>14</sup> Anerkendte efter særloven indgår ikke i tabellen.

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 20. Anerkendelser i rengøringsager, både i antal og procent, opgjort på slutdiagnoser for sager anmeldt fra 1. januar 2008 til og med 31. december 2014\***

Sygdomme		Karpaltunnel syndrom	Skulder- og nakke sygdomme	Hånd sygdomme	Skulder sygdomme	Albue sygdomme	I alt
Årstal							
2008	Antal	0	1	0	0	1	2
	Procent	0,00	16,7	0,0	0,0	1,6	1,2
2009	Antal	2	0	4	6	12	24
	Procent	5,6	0,0	15,4	8,5	11,5	7,2
2010	Antal	7	2	3	9	25	46
	Procent	17,9	6,7	11,5	10,7	26,3	14,7
2011	Antal	1	0	2	11	27	41
	Procent	5,0	0,0	8,7	15,5	34,2	17,0
2012	Antal	7	2	3	15	16	43
	Procent	25,0	15,4	9,7	15,6	23,5	15,4
2013	Antal	5	3	5	15	15	43
	Procent	25,0	15,0	18,5	16,7	19,2	15,5
2014	Antal	6	0	3	122	8	29
	Procent	19,4	0,0	17,6	14,8	13,6	12,9
I alt	Antal	28	8	20	68	104	228
	Procent	15,1	6,8	10,9	12,8	19,1	12,4

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

**Tabel 21. Antal afvisninger i rengøringsager, opgjort på slutdiagnoser for alle sager anmeldt fra 1. januar 2008 og afgjort til og med 31. december 2014\***

Sygdomme		Karpaltunnel syndrom	Nakkesygdomme	Skulder- og nakkesygdomme	Myoser	Håndsygdomme	Andre sygdomme i bevægeapparatet	Skuldersygdomme	Albuesygdomme	I alt
Årstal	Antal									
	2008	Procent	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal		34	17	24	29	39	9	65	92	309
2009	Procent	94,4	100,0	100,0	100,0	90,7	100,0	91,5	88,5	92,8
	Antal	32	13	28	21	23	4	75	70	266
2010	Procent	82,1	100,0	93,3	100,0	88,5	100,0	89,3	73,7	85,3
	Antal	19	9	17	21	21	1	60	52	200
2011	Procent	95,0	100,0	100,0	100,0	91,3	100,0	84,5	65,8	83,0
	Antal	21	15	11	21	28	7	81	52	236
2012	Procent	75,0	100,0	84,6	100,0	90,3	100,0	84,4	76,5	84,6
	Antal	15	12	17	21	22	10	75	63	235
2013	Procent	75,0	100,0	85,0	100,0	81,5	100,0	83,3	80,8	84,5
	Antal	25	7	8	14	14	8	69	51	196
2014	Procent	80,6	100,0	100,0	100,0	82,4	100,0	85,2	86,4	87,1
	Antal	158	85	110	144	163	42	465	441	1.608
I alt	Procent	84,9	100,0	93,2	100,0	89,1	100,0	87,2	80,9	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 har fokus på belastningerne ved rengøringsarbejde og følger forskningen på området nøje.

## Bilag C

### C.1. Fakta om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde

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

Indtil 2014 har Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets arbejde med at fastholde reformens intentioner medført, at 16 sygdomme er blevet optaget på fortegnelsen. Desuden er betingelserne for at anerkende sygdomme ændret for 24 af de sygdomme, der allerede var optaget på fortegnelsen.

I 2014 har drøftelserne ført til udvidelse af fortegnelsen, så nyrekræft kan anerkendes efter udsættelse for trikloretylen (TRI). Urinblærekræft kan anerkendes efter udsættelse for tetrakloretylen PERC, mens non-Hodgkins lymfom efter udsættelse for tetrakloretylen ikke længere kan anerkendes efter fortegnelsen. Sager om non-Hodgkins lymfom efter udsættelse for tetrakloretylen kan forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til drøftelse, hvis der har været tale om en massiv udsættelse over år.

Fortegnensens punkt om hudkræft er præciseret, således at forstadier til hudkræft (aktinisk keratose) fremgår som værende omfattet af fortegnensens punkt K.3.

Endelig har ovenstående ført til præciseringer af kravene til anerkendelse beskrevet i Arbejdsskadestyrelsens vejledning om anerkendelse af erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

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

### C.2. Kort om udviklingen i praksis

Erhvervssygdomsudvalget har i 2014 afholdt 11 sagsmøder med drøftelse af 335 konkrete sager. Ud over dette har udvalget afholdt fire principielle møder.

Af disse 335 sager blev 191 indstillet til anerkendelse, svarende til en anerkendelsesprocent på 57,0. 114 sager, eller 34,0 procent, blev indstillet til afvisning, mens 9,0 procent blev udsat med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger.

Fra 2011 har praksis i Erhvervssygdomsudvalget været løbende beskrevet på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside gennem offentliggørelse af resuméer af de konkrete sager. Siden er også resuméer fra årene før 2011 lagt tilgængelige på nettet, som samlet beskriver Erhvervssygdomsudvalgets praksis inden for seks kategorier

1. Brystkræft efter natarbejde
2. Kræftsygdomme i øvrigt
3. Depression efter stress
4. Øvrige psykiske sygdomme
5. Sygdomme i bevægeapparatet
6. Øvrige fysiske sygdomme

Der er ikke afsagt domme af principiel betydning for anerkendelse af erhvervssygdomme i 2014.

Ankestyrelsen har heller ikke udsendt principielle afgørelser om anerkendelse af erhvervssygdomme i 2014.

### C.3. Oversigt over tabeller i redegørelsen

#### Bilag A

- Tabel 1. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2010 til 31. december 2014
- Tabel 2. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget (kendelser fordelt på årgang)
- Tabel 3. Opgørelse af sager om psykisk sygdom forelagt for Erhvervssygdomsudvalget, indstilling fordelt på årgang fra 2010 til 2014
- Tabel 4. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2010 til 31. december 2014 (fordelt på branchegrupper)
- Tabel 5. Sager anmeldt før 1. januar 2013 – status per 31. december 2014
- Tabel 6. Antal sager med slutdiagnosen hudkræft opgjort efter anmeldeår
- Tabel 7. Anerkendte og afviste brystkræftsager fra 1. januar 2007 til og med 31. december 2014 (behandlet administrativt eller i Erhvervssygdomsudvalget)

## **Bilag B**

- Tabel 8. Antal anerkendte erhvervssygdomme 2002, 2005, 2010, 2011, 2012 og 2013, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose
- Tabel 9. Anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdomme 2002, 2005, 2010, 2011, 2012 og 2013, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose
- Tabel 10. Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose
- Tabel 11. Tabel over sager om næse- og lungehindekræft, fordelt på anmeldeår, anmeldt af Sundhedsstyrelsen
- Tabel 12. Antal anmeldte sager om næse- og lungehindekræft, fordelt på anmeldeår, anmeldt af læger og andre
- Tabel 13. Samlet antal anmeldte sager om næse- og lungehindekræft, fordelt på anmeldeår
- Tabel 14. Antal anerkendte/afviste sager om lungehindekræft, fordelt på anmeldeår og afgørelse
- Tabel 15. Antal anerkendte/afviste sager om næsekræft, fordelt på anmeldeår og afgørelse
- Tabel 16. Antal anmeldte/anerkendte psykiske erhvervssygdomme efter arbejdsskadeloven
- Tabel 17. Alle anerkendte sager om psykiske sygdomme 2004-2013, fordelt på slutdiagnose
- Tabel 18. Anerkendelsesprocenter for sager om psykiske sygdomme 2004-2013, fordelt på året for anerkendelse og slutdiagnose
- Tabel 19. Antal sager om depression efter stresspåvirkninger forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i perioden 2009-2014
- Tabel 20. Anerkendelser i rengøringssager, både i antal og procent, opgjort på slutdiagnoser for sager anmeldt fra 1. januar 2008 til og med 31. december 2014
- Tabel 21. Antal afvisninger i rengøringssager, opgjort på slutdiagnoser for alle sager anmeldt fra 1. januar 2008 og afgjort til og med 31. december 2014