

Udviklingen på erhvervssygdoms- området i 2015

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets
årsredegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg



Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2015

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Generelt om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde	2
Sammenfatning af Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2015	3
Drøftelser i 2016	4
Tema 1: Psykisk sygdom	5
1.1. Den nyeste forskning	5
1.2. Drøftelser af konkrete sager	6
Tema 2: Sygdomme efter udsættelse for mangan	7
2.1. Den nyeste forskning	7
2.2. Drøftelser af konkrete sager	7
Tema 3: Sygdomme i bevægeapparatet	8
3.1. Den nyeste forskning	8
3.2. Drøftelser af konkrete sager	9
Tema 4: Andre sygdomme	9
4.1. Antrakose ("kulminelunger") og lungefibrose efter udsættelse for kulstøv	9
4.2. Bindevævssygdomme og nyresygdomme efter udsættelse for kvartsstøv eller kvartssand ...	10
4.3. Brystkræft efter natarbejde.....	10
4.4 Hudkræft	11
Bilag A: Praksis og behandling af konkrete sager i 2015	12
A.1. Psykisk sygdom efter udsættelse for vold og trusler om vold	12
A.2. Psykisk sygdom efter belastning under udsendelse	16
A.3. Sygdomme i bevægeapparat	17
A.4. Brystkræft.....	19
A.5. Hudkræft	20
A.6. Andre sager	21
Bilag B: Retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen	22
Bilag C: Generel udvikling på arbejdsskadeområdet i tal 2015	24
C.1. Anerkendte sygdomme i perioden 2005 til 2015	24
C.2. Anmeldte sygdomme i perioden 2005 til 2015	26
C.3. Anmeldelse af særlige kræftsager	28
C.4. Anmeldelse og anerkendelse af sager om psykisk sygdom.....	29
C.5. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i rengøringssager	30
Bilag D: Oversigt over tabeller i redegørelsen	33

Indledning

I henhold til arbejdsskadesikringslovens § 84 skal Erhvervssygdomsudvalget afgive en årlig redegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet, herunder om udviklingen i retspraksis. Afrapporteringen blev besluttet i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadereformen i 2003 for at sikre politikerne en orientering om reformens effekter.

Redegørelsen beskriver drøftelserne i Erhvervssygdomsudvalget i løbet af 2015, konklusionerne herfra og derigennem også udviklingen på erhvervssygdomsområdet. Redegørelsen præsenterer derudover de indtil nu planlagte drøftelser i Erhvervssygdomsudvalget i 2016.

Redegørelsen indeholder en række bilag, som Erhvervssygdomsudvalget har anmodet om indgår i redegørelsen. Bilagene omhandler emneområder, som udvalget har drøftet i årene forud, eller emner, som udvalget, for eksempel på baggrund af forskningsrapporter, har anmodet om at følge nærmere.

Bilag A beskriver Erhvervssygdomsudvalgets praksis og behandling af konkrete sager i 2015.

Bilag B beskriver retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen.

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

Bilag D indeholder en oversigt over tabellerne anvendt i redegørelsen.

Generelt om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde

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

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.

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets arbejde har siden seneste arbejdsskadereform medført, at 16 sygdomme er blevet optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Desuden er betingelserne for at anerkende sygdomme ændret for 29 af de sygdomme, der allerede var optaget på fortegnelsen.

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

- Sagen vurderes ud fra praksis i udvalget i tilsvarende sager at være til anerkendelse

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

Sammenfatning af Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2015

Erhvervssygdomsudvalget har i 2015 afholdt tre principielle møder. På møderne er der ikke taget beslutninger, der har medført ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen¹.

De væsentligste principielle drøftelser, som Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har haft i 2015, beskrives i redegørelsen under fire temaer:

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

Grundet udvalgets generelle interesse for sammenhænge mellem arbejdsmæssige belastninger og udvikling af psykiske sygdomme har udvalget drøftet slutrapporten fra MODENA-projektet om psykisk arbejdsmiljø og mobning, herunder risikoen for depression ved udsættelse for mobning gennem arbejdslivet. Udvalget konkluderede overordnet, at undersøgelsen ikke kan danne grundlag for optagelse af depression eller andre psykiske sygdomme på fortegnelsen efter udsættelse for mobning. Læs mere herom under tema 1 om *psykisk sygdom*.

Der er ikke i 2015 sket ændringer i praksis i forhold til anerkendelse af psykiske sygdomme. Der henvises til Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside og Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets redegørelse for 2014, tema 1 om psykisk sygdom som gennemgik denne praksis.

Udviklingen af lungesygdomme, visse neurologiske sygdomme, kræft og fosterskader/fertilitetsproblemer efter udsættelse for mangan blev drøftet og førte til enighed om at fastholde hidtidig praksis. Læs mere herom under tema 2 om *mangan*.

Desuden påbegyndte udvalget på mødet i december drøftelserne af forskellige knæsygdomme på baggrund af et udredningsarbejde, der blev fremlagt på dette møde. Drøftelserne fortsætter i 2016 og i tema 3 om *sygdomme i bevægeapparatet* kan der læses mere om Erhvervssygdomsudvalgets umiddelbare konklusioner på baggrund af udredningen.

Udvalget har i efteråret drøftet to udredninger om henholdsvis udviklingen af antrakose ("kulminelunger") og lungefibrose efter udsættelse for kulstøv samt udviklingen af leddegigt, systemisk sklerodermi, inflammatorisk sygdom i bindevævet og småkarssygdomme efter udsættelse for kvartsstøv/-sand.

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

Udvalget vurderede, at der i ingen af disse udredninger blev fremlagt tilstrækkelig evidens til, at sygdommene kan optages på fortegnelsen. Udvalget bad dog Arbejdsskadestyrelsen om at forelægge konkrete sager om udvikling af de nævnte lungesygdomme efter udsættelse for kulstøv både uden og i kombination med kvarts, samt udvikling af de undersøgte sygdomme i bindevævet efter udsættelse for kvartsstøv/-sand for Erhvervssygdomsudvalget. Læs herom i tema 4 om **andre sygdomme**.

Der er i alt afholdt 11 møder om konkrete sager i løbet af 2015. Erhvervssygdomsudvalget har på disse møder i alt behandlet 281 konkrete sager. Heraf har 185 af sagerne omhandlet psykiske sygdomme (stress og depression, sager om psykisk sygdom efter mobning og chikane, udsendte soldaters udvikling af psykiske sygdomme (veteransager) og sager om psykisk sygdom efter andre belastninger, typisk vold/trusler. De resterende 96 sager har omhandlet fysiske sygdomme og kræft.

122 sager er blevet indstillet til anerkendelse af udvalget, mens 132 er blevet indstillet til afvisning. De resterende 27 sager er blevet udsat eller trukket fra behandling på mødet.

Drøftelser i 2016

Der er planlagt fire principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2016. På møderne forventes det at følgende emner vil blive drøftet:

- Årsredegørelse 2015 til Folketingets Beskæftigelsesudvalg (marts 2016)
- Udredningsrapport om depression efter exceptionelle belastninger (foreløbigt maj 2016)
- Udredningsrapport om kræft som følge af udsættelse for styren (december 2016)
- Erhvervsmæssige belastninger, der kan medføre udvikling af skuldersygdomme (december 2016)
- Årsredegørelse 2016 til Folketingets Beskæftigelsesudvalg (december 2016)

I forbindelse med drøftelser af forsinket/delayed onset PTSD i sommeren 2013 blev udvalget præsenteret for et udredningsarbejde om depression efter udsættelse for tilsvarende exceptionelle belastninger. Da rapporten ikke havde været igennem en fagfællebedømmelse (peer review), besluttede udvalget at udsætte en egentlig drøftelse af rapporten til offentliggørelsen af dette peer review. Denne drøftelse forventes at finde sted i maj 2016.

Udvalget følger, men har ikke selv bestilt, forskningsprojektet vedrørende kræft som følge af styren. Dette forskningsprojekt skulle have været drøftet i 2015, men grundet udskydning af forventet aflevering drøftes dette i stedet i udvalget ultimo 2016.

Erhvervssygdomsudvalget udbød i 2015 et udredningsprojekt om irriterende (toksisk) eksem, som forventes afleveret til Arbejdsmiljøforskningsfonden med udgangen af 2016 og forventet drøftelse i udvalget primo 2017. Sygdommen er allerede optaget på fortegnelsen, men udredningsprojektet skal bidrage til en mere velfunderet praksis for, hvilken eksponering der skal til, for at sygdommen kan anerkendes.

Erhvervssygdomsudvalget udbød derudover i 2015 et udredningsprojekt om erhvervsmæssige belastninger, der kan medføre udvikling af skuldersygdomme, som ligeledes forventes drøftet ultimo 2016, eventuelt primo 2017.

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

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

Herudover vil udvalget forventeligt drøfte et forskningsprojekt om bagageportørers helbreds påvirkninger efter udsættelse for partikelforurening i Københavns Lufthavn, som forventes færdiggjort medio 2016.

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 stadig den eneste psykiske sygdom, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

En del af den eksisterende forskning dokumenterer tilstedeværelsen af psykiske sygdomme generelt. Men der foreligger ikke tilstrækkelig dokumentation, som entydigt belyser de arbejdsmæssige påvirkninger eller belastninger, der fører til udviklingen af psykiske sygdomme. Med andre ord er det ikke muligt at påvise sammenhænge mellem de arbejdsmæssige påvirkninger eller belastninger og psykiske sygdomme, og optagelse af flere psykiske sygdomme på fortegnelsen forudsætter, at der tilvejebringes medicinsk dokumentation for, at sygdommene forårsages af arbejdet.

I relation til de konkrete sager er det en særlig udfordring for vurderingen af psykiske sygdomme at få de konkrete arbejdsmæssige belastninger beskrevet og dokumenteret. Det gælder blandt andet ved sager om mobning og chikane, hvor belastningen ofte er den enkeltes oplevelse i modsætning til overgreb, som er objektivt konstaterbare. Yderligere gælder for udvalgets konkrete stillingtagen til de enkelte sager om 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. Erhvervssygdomme anerkendes kun som arbejdsskader efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget i det omfang, at sygdommen i udelukkende eller overvejende grad skyldes arbejdet.

1.1. Den nyeste forskning

Erhvervssygdomsudvalget har på flere principielle møder, særligt i 2010, men også efterfølgende, drøftet 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.

Erhvervssygdomsudvalget er ikke i 2015 blevet præsenteret for egentlige nye udredninger om psykiske sygdomme. Grundet udvalgets generelle interesse for sammenhænge mellem arbejdsmæssige belastninger og udvikling af psykiske sygdomme har udvalget imidlertid grundigt drøftet slutrapporten fra MODENA-projektet om psykisk arbejdsmiljø og mobning.

MODENA-projektet har undersøgt sammenhængen og den eventuelle kausalitet mellem mobning på arbejdspladsen og en øget risiko for depression og søvnforstyrrelser. Slutrapporten er baseret dels på resultater af spørgeskemabesvarelser fra to store forudgående projekter (MCA-projektet og PRISME-projektet) og dels fra en undersøgelse af personerne fra disse forudgående projekter.

Udvalget har overordnet konkluderet, at undersøgelsen ikke kan danne grundlag for optagelse af depression eller andre psykiske sygdomme efter udsættelse for mobning på fortegnelsen. Dette skyldes, at projektet ikke entydigt kunne drage konklusion om, i hvilket omfang udsættelse for mobning skal forekomme for at kunne føre til depression, hvorfor det ikke er muligt at konkludere en årsagssammenhæng. Dette skyldes særligt manglende dokumentation for, at mobningen har fundet sted.

Erhvervssygdomsudvalget har ikke fundet grundlag for at ændre ved den hidtidige forståelse af, at psykisk sygdom kan opstå som følge af voldsomme arbejdsmæssige belastninger, og opretholder praksis om at indstille konkrete sager om psykisk sygdom efter udsættelse for mobning til anerkendelse.

Udvalget har samtidig aftalt at drøfte området igen, når der foreligger ny forskning på området, for at sikre, at udvalgets praksis svarer til den nyeste viden på området.

1.2. Drøftelser af konkrete sager

Uanset, at der ikke i øjeblikket er grundlag for at optage nye psykiske sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme, drøfter Erhvervssygdomsudvalget fortsat løbende, hvorvidt en konkret sag om psykisk sygdom som følge af arbejdsmæssige belastninger kan anerkendes som en arbejdsskade som følge af arbejdets særlige art. Her har andelen af sager om psykisk sygdom været stigende over tid og udgør nu to tredjedele af de sager, som Erhvervssygdomsudvalget får forelagt.

Erhvervssygdomsudvalget har i 2015 behandlet sammenlagt 185 sager om psykiske erhvervssygdomme. Sagerne kan opdeles i de fire hovedtemaer:

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

Opdelingen af sagstyperne følger den måde, hvorpå Erhvervssygdomsudvalget og Arbejdsskadestyrelsen har aftalt at holde overblik over udviklingen i de forskellige typer psykiske sager. Se mere om de konkrete sager i bilag A. Af afsnit A.1 og A.2 fremgår tal vedrørende udviklingen i Erhvervssygdomsudvalgets behandling af psykiske sager samt eksempler på konkrete sager behandlet af udvalget i 2015.

Anerkendelsesprocenten for sager om stress og depression var i 2015 på 27 procent. For sager om psykisk sygdom efter mobning og chikane var anerkendelsesprocenten på 38. Veteransagerne havde en anerkendelsesprocent på 87, og anerkendelsesprocenten for andre psykiske sager var i 2015 på 57 procent.

Der er ikke sket ændringer i praksis i 2015. Der henvises til Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets redegørelse for 2014, tema 1 om psykisk sygdom.

Tema 2: Sygdomme efter udsættelse for mangan

Sammenhængen mellem forskellige kemiske stoffer og udviklingen af sygdom er et tilbagevendende emne for Erhvervssygdomsudvalget. Erhvervssygdomsudvalget har i mange år fået forelagt konkrete sager om andre sygdomme efter svær udsættelse for mangan til drøftelse end sager om sygdommen manganisme (manganinduceret parkinsonisme) efter svær udsættelse for mangan, som er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen (punkt I.7).

Der anmeldes kun et fåtal af sager med mangan som belastning, og de udgør derfor kun en lille del af udvalgets arbejde.

2.1. Den nyeste forskning

I en udredningsrapport fra 2014, som blev præsenteret for Erhvervssygdomsudvalget i marts 2015, blev årsagssammenhænge mellem arbejdsmæssige påvirkninger eller belastninger og følgende sygdomme undersøgt:

- Lungesygdomme (herunder astma og bronkitis)
- Udvalgte neurologiske sygdomme (parkinsonisme, motorisk nervecellesygdom (ALS) og ændringer i neurologiske tests som indikation på demenssyndrom)
- Kræft
- Fosterskader og fertilitetsproblemer

For alle undersøgte sygdomme fandt forskerne, at evidensen for årsagssammenhæng var utilstrækkelig til, at sygdommene kunne optages på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Udredningen havde ikke inkluderet egentlig manganisme (manganinduceret parkinsonisme), idet der ikke fandtes nyere studier, der beskrev manganisme end dem, der forelå i 2004, hvor manganisme blev optaget på fortegnelsen. Denne sygdom er derfor uændret på fortegnelsen over erhvervssygdomme (punkt I.7).

2.2. Drøftelser af konkrete sager

På det principielle møde i september besluttede udvalget, at det fortsat er muligt at forelægge konkrete sygdomme efter en massiv erhvervsmæssig manganudsættelse for udvalget med henblik på en vurdering af, hvorvidt sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Det skyldes, at tidligere undersøgelser fra 1998 og 2004, som udvalget drøftede dengang, gav mistanke om udvikling af neurologiske symptomer ved langvarig og betydelig udsættelse for mangan. Den forskning, der er gennemgået i udredningsrapporten fra 2014, modsiger ikke, at Arbejdsskadestyrelsens hidtidige praksis om forelæggelse af konkrete sager til anerkendelse i Erhvervssygdomsudvalget er i overensstemmelse med forskningsresultater og viden på området.

Derfor bør konkrete sager om parkinsonisme og demenssyndrom efter betydelig udsættelse for mangan fortsat forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Parkinsonisme og demenssyndrom vil også fortsat kunne forelægges efter udsættelse for andre påvirkninger, hvor en samtidig lavere udsættelse for mangan er en del af den samlede belastning. Tilskadekomne kan blandt andet have været udsat for andre skadelige påvirkninger, eksempelvis bly, organiske opløsningsmidler og pesticider.

Arbejdsskadesstyrelsen vurderer, at antallet af sager om udsættelse for mangan, som udvalget fremover fortsat vil få forelagt, vil være meget begrænset.

Der er ikke forelagt sager om udsættelse for mangan i 2015.

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 har i årene efter reformen medført, at flere nye sygdomme, herunder sygdomme i bevægeapparatet, er optaget på fortegnelsen. Endvidere har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget lempet betingelserne for anerkendelse af blandt andet belastningsskader.

Selvom der fortsat er stort fokus på at klarlægge faktorer i arbejdsmiljøet, der kan føre til skader i bevægeapparatet, er der i de senere år kun sket mindre ændringer af fortegnelsen vedrørende disse sygdomme. I forbindelse med reformen fra 2004 nedsatte Arbejdsskadestyrelsen en arbejdsgruppe, der skulle se på nedslidningsskader inden for rengøringsområdet. Se nærmere i afsnit C.5.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget holder løbende øje med ny forskning inden for sygdomme i bevægeapparatet.

3.1. Den nyeste forskning

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

- Slidgigt (osteoarthritis) i knæ
- Menisksygdomme
- Bursitis (betændelsestilstand i slimsækken i knæet)

I udredningen er det undersøgt, om der er årsagssammenhænge mellem knæbelastninger på arbejdet, i form af at ligge på knæ, sidde på hug, gå på trapper og løft og udviklingen af de tre knæsygdomme.

Der blev i udredningen fundet moderat evidens for en sammenhæng mellem længere akkumuleret eksponering ved at knæle eller sidde på hug og udvikling af slidgigt i knæet. Det samme gjaldt menisksygdomme. Her har udredningen også vist moderat evidens for en sammenhæng mellem sygdommen og længerevarende eksponering for at knæle eller at sidde på hug.

Forskerne har til udredningen ikke kunnet finde relevante studier om bursitis, hvorfor rapporten ikke kan konkludere noget om årsagssammenhæng mellem knæbelastninger og udviklingen af denne sygdom.

På baggrund af udredningen besluttede udvalget, at der ikke skal foretages ændringer på fortegnelsen for så vidt angår menisksygdomme og bursitis. Der skal heller ikke ske ændringer af praksis, hvorfor sager om menisksygdomme og bursitis efter udsættelse for knæliggende og hugsiddende arbejde i længere perioder stadig kan forelægges udvalget.

Det skyldes, at udredningen ikke finder litteratur, der viser sammenhænge mellem menisksygdomme og arbejdsmæssige belastninger af knæet, der er stærke nok til, at den eksisterende praksis kan ændres. For bursitis har udredningen ikke kunnet finde relevante studier, hvilket dog ikke er ensbetydende med, at eksisterende praksis, der er baseret på tidligere forskning, bør ændres.

På det principielle møde i marts 2016 vil udvalget fortsætte sine drøftelser af udredningens resultater om slidgigt i knæ.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget holder løbende øje med forskningen inden for sygdomme i bevægeapparatet med henblik på at kunne udbyde et udredningsarbejde, der belyser skader i bevægeapparatet som følge af mange mindre, daglige belastninger.

3.2. Drøftelser af konkrete sager

Erhvervssygdomsudvalget har i 2015 behandlet sager om sygdomme i bevægeapparatet, se nærmere i bilag A.

Tema 4: Andre sygdomme

Erhvervssygdomsudvalget har i 2015 haft principielle drøftelser om en række andre sygdomme. Herudover følger udvalget nøje udviklingen på visse områder som for eksempel brystkræft og hudkræft.

4.1. Antrakose ("kulminelunger") og lungefibrose efter udsættelse for kulstøv

Udvalget er i september 2015 blevet præsenteret for et udredningsarbejde om sammenhængen mellem udsættelse for kulstøv og udviklingen af sygdomme i lungerne. Udredningen er blevet præsenteret sammen med udredningsarbejdet om kvartsstøv og kvartssand, men der er tale om to adskilte forskningsprojekter.

I udredningsprojektet om kulstøv er det undersøgt, om udsættelse for kulstøv uden samtidig udsættelse for kvartsstøv kan være en mulig årsag til udvikling af antrakose ("kulminelunger") og lungefibrose. Projektet har imidlertid kun fundet begrænset evidens for, at disse sygdomme kan forårsages af rent kulstøv (uden kvartspåvirkning).

Erhvervssygdomsudvalget har på grund af den begrænsede evidens vurderet, at de to lungesygdomme ikke kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen. Udvalget besluttede samtidig, at konkrete sager fortsat bør forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til drøftelse.

På samme måde bør konkrete sager om udsættelse for kulstøv i kombination med udsættelse for kvarts også forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at der er tale om et meget begrænset antal sager knyttet til rent kulstøv eller kulstøv i kombination med udsættelse for kvarts.

4.2. Bindevævssygdomme og nyresygdomme efter udsættelse for kvartsstøv eller kvartssand

Udredningen om kvartsstøv og kvartssand blev ligeledes præsenteret på det principielle møde i september. Udredningen har sat fokus på den rene udsættelse for kvarts. Udredningen fokuserer på sammenhængen mellem udsættelse for kvartsstøv eller kvartssand og udviklingen af forskellige sygdomme i bindevævet.

De fire sygdomme, som gennemgås i udredningen, er:

- Leddegigt (reumatoid arthritis)
- Systemisk sklerodermi
- Inflammatorisk sygdom i bindevævet (systemisk lupus erythematosus)
- Småkarssygdomme (glomerulonefritis)

For alle fire sygdomme vurderede Erhvervssygdomsudvalget, at de ikke kan optages på fortegnelsen, da evidensen for årsagssammenhæng ikke er tilstrækkelig. Udredningen har vist en begrænset til moderat evidens for årsagssammenhæng mellem udsættelse for kvarts og udviklingen af de fire sygdomme.

Udvalget besluttede, at Arbejdsskadestyrelsen fortsat bør forelægge sager om ovenstående sygdomme efter langvarig og betydelig udsættelse for kvartsstøv for Erhvervssygdomsudvalget. I sådanne sager vil udvalget foretage en konkret vurdering af, om sygdommen i overvejende grad er forårsaget af arbejdet med kvartsstøv.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at der er tale om et meget begrænset antal sager om sygdomme, der skyldes udsættelse for kvartsstøv eller kvartssand.

4.3. Brystkræft efter natarbejde

Hvorvidt en brystkræft skyldes arbejdsmæssige belastninger eller private forhold er stadig et emne, som optager udvalget ved behandlingen af de konkrete sager. Udvalget har ikke drøftet nye udredningsarbejder eller artikler om brystkræft i 2015. Derfor anvendes stadig den praksis, der blev etableret i forlængelse af udredningsarbejdet fra 2013, og de indgående drøftelser af brystkræft, som udvalget havde i 2013 og i 2014.

Drøftelserne førte ikke til en optagelse af brystkræft efter natarbejde på fortegnelsen, men indebar en skærpelse af praksis. Dette gælder både for forelæggelsen af de konkrete sager for Erhvervssygdomsudvalget og praksis for udvalgets indstilling om anerkendelse i disse sager.

Praksis er derfor fortsat, at Arbejdsskadestyrelsen forelægger sager for Erhvervssygdomsudvalget, hvor der er mulighed for, at sygdommen vil kunne anerkendes. Det vil være tilfældet, når 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 i 2013/14 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 efter overgangsalderen)

Grænsesager eller sager med pauser i natarbejdet eller latenstid kan fortsat forelægges for udvalget. Det samme gælder sager med konkurrerende forhold, som eksempelvis rygning.

Den ovenstående praksis har været gældende i udvalgets arbejde i 2015. Udvalget har i perioden fra 2007 til 2015 behandlet cirka 400 sager om brystkræft, se nærmere i bilag A.

4.4 Hudkræft

Hudkræft er en af de erhvervssygdomme, hvor Erhvervssygdomsudvalget gerne vil følge udviklingen. Dette hænger sammen med, at man i 2014 tilføjede forstadier til hudkræft til erhvervssygdomsfortegnelsen. Se nærmere i bilag A.

Bilag A: Praksis og behandling af konkrete sager i 2015

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

For at illustrere udvalgets praksis på forskellige sagsområder er der desuden indsat korte sagsresuméer fra udvalgte sager behandlet i 2015.

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

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

Udvalget har i en femårig periode fra 2011 til og med 2015 taget stilling til 536 sager af denne type. 71,1 procent af sagerne behandlet i perioden er blevet anerkendt, 25,4 procent er blevet afvist, og der mangler en afgørelse i 3,2 procent af sagerne, da sagerne stadig er under behandling, se tabel 1.

Tabel 1. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2015

Slutdiagnose \ Kendelse	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse ²	Alle
Posttraumatisk belastningsreaktion	6	33	1	40
Depression	73	119	1	193
Uspecificeret belastningsreaktion	45	228	15	288
Andre psykiske sygdomme	12	3	0	15
Alle	136	383	17	536
Procent	25,4	71,1	3,2	100

Antallet af sager om psykisk sygdom efter vold, trusler om vold samt udadreagerende adfærd, som forelægges udvalget har været stigende de senere år. Som det fremgår af tabel 2 behandlede udvalget i 2015 dog kun 102 af denne type sager mod 135 året før.

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

Årgang \ Kendelse	Afvist	Anerkendt	Ingen kendelse ³	Alle	Alle i procent i forhold til totale antal forelagte sager om psykisk sygdom ⁴
2011	22	72	-	94	72,3 %
2012	17	69	-	86	65,6 %
2013	21	98	-	119	67,2 %
2014	34	65	36	135	58,2 %
2015	46	39	17	102	55,1 %
Alle	136	383	17	536	62,7 %

Forholdsmæssigt udgør denne gruppe en stor del af de sager om psykisk sygdom, der forelægges udvalget. I gennemsnit har 62,7 procent af psykiske sager de seneste fem år omhandlet vold, trusler om vold og udadreagerende adfærd.

Som det fremgår af tabel 3 nedenfor, er vold, trusler om vold og anden udadreagerende adfærd særligt forekommende inden for brancherne ”Offentlig forvaltning og forsvar, socialsikring” samt ”Sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger”, som til sammen udgør små 400 sager i perioden. Også inden for branchen ”Undervisning” er der en høj forekomst af sager.

De tre brancher er alle kategoriseret af belastninger ved håndtering af borgere med fysiske og psykiske problemer. Størstedelen af sagerne (383 ud af 536 sager) inden for disse brancher anerkendes.

³ 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.

⁴ Andelen er set i forhold til det totale antal forelagte sager om psykisk sygdom, som det fremgår af tabel 4. Antallet af afviste og anerkendte sager er antallet af afgjorte sager, hvor borgeren har fået afgørelsen i det givne år.

Tabel 3. Anerkendte og afviste psykiske sager efter udsættelse for vold og trusler behandlet i Erhvervssygdomsudvalget fra 1. januar 2011 til 31. december 2015 (fordelt på branchegrupper)

Branchegruppe	Kendelse		Ingen kendelse	Alle
	Afvist	Anerkendt		
Landbrug, jagt, skovbrug og fiskeri	0	1	0	1
Fremstillingsvirksomhed	4	8	0	12
El-, gas-, renovation, rensning af jord og grundvand	0	1	0	1
Bygge- og anlægsvirksomhed	2	1	0	3
Engroshandel og detailhandel - Reparation af motorkøretøjer	5	2	0	7
Overnatningsfaciliteter & restaurationsvirksomhed	1	3	0	4
Transport og godshåndtering information & kommunikation	10	6	1	17
Pengeinstitut- og finansvirksomhed	5	2	0	7
Fast ejendom, udlejning og forretningsservice m.v.	5	14	0	19
Offentlig forvaltning og forsvar, socialsikring	43	138	4	185
Undervisning	12	57	2	71
Sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger	49	143	9	201
Kultur, forlystelser mm.	0	5	0	5
Uoplyste	0	2	1	3
Alle	136	383	17	536

Tabel 4 nedenfor viser udvalgets indstillinger i alle sager om psykiske sygdomme efter behandlingen af sagerne på møderne, opgjort på år for mødet. Ved opgørelsen er der ikke taget højde for, hvorvidt en sag, der er blevet trukket eller udsat på ét møde, er blevet behandlet på ny i samme eller efterfølgende år.

Af tabel 4 fremgår, at 62,8 procent af de sager om psykiske sygdomme, som forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, anerkendes.

Tabel 4. Opgørelse af alle sager om psykisk sygdom forelagt for Erhvervssygdomsudvalget, indstilling fordelt på årgang fra 2011 til 2015

Årgang	Indstilling		Anerkendt		Udsat eller trukket på mødet		Forelagte sager om psykisk sygdom i alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
2011	35	26,9	85	65,4	10	7,7	130
2012	25	19,1	93	71,0	13	9,9	131
2013	34	19,2	114	64,4	29	16,4	177
2014	60	25,9	155	66,8	17	7,3	232
2015	77	41,6	90	48,6	18	9,7	185
Alle	231	27,0	537	62,8	87	10,2	855

Kilde: Manuel optælling af Arbejdsskadestyrelsen

Det skal bemærkes, at tabel 4 viser oversigten over de forelagte sager, hvor de resterende tabeller viser afgjorte sager, der har været forelagt udvalget. Tabellerne kan derfor ikke direkte sammenlignes, da der kan være sager, der først endeligt afgøres i det efterfølgende kalenderår. Desuden vil sager, der har været behandlet i udvalget flere gange, fremgå flere gange af tabel 3.

Konkrete sager – illustration af praksis vedrørende psykiske sygdomme fra 2015

Som ovenfor anført, så har udvalget behandlet 185 sager vedrørende psykiske sygdomme i 2015. Der er ikke tale om en ændret praksis. Sagerne nedenfor viser forskellige aspekter af de sager, som bliver behandlet i Erhvervs sygdomsudvalget. Der henvises i øvrigt til gennemgangen af tilsvarende eksempler på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside.

Sag nr. 1: Anerkendelse af uspecificeret belastningsreaktion hos pædagog efter beskyldninger om pædofili

Tilskadekomne arbejdede som pædagog. En forælder anklagede flere gange tilskadekomne for seksuelle overgreb mod en elev i den institution, hvor tilskadekomne arbejdede. Beskyldningerne blev videregivet til både arbejdsgiveren og den lokale presse. Politiet fandt ikke grundlag for at rejse sigtelse, og arbejdsgiveren bekræftede tilskadekomnes beskrivelse af forløbet og den uretmæssige anklage.

Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at forløbet havde indeholdt sådanne belastninger relateret til arbejdet, at disse i overvejende grad kunne føre til, at tilskadekomne fik en uspecificeret belastningsreaktion. Udvalget lagde vægt på, at anklagerne fortsatte efter, at politiet ikke havde fundet grundlag for at rejse sigtelse, og at anklagerne også var blevet videregivet til pressen. Derudover lagde udvalget vægt på, at arbejdsgiver havde bekræftet forløbet, og at der var en tidsmæssig sammenhæng mellem arbejdsbelastningen og udviklingen af sygdommen. Endelig lagde udvalget vægt på, at der ikke havde været konkurrerende eller forudbestående sygdomme.

Behandlet på mødet 6. oktober 2015

Sag nr. 2: Afvisning af uspecificeret belastningsreaktion hos social- og sundhedshjælper

Tilskadekomne arbejdede som social- og sundhedshjælper. Tilskadekomne oplyste at have været udsat for vrede tilråb, været blevet slået ud efter og skubbet til af borgere. Arbejdsgiveren bekræftede, at tilskadekomne havde været udsat for udadreagerende adfærd, men ikke, at der havde været tale om vold ved de beskrevne episoder. Konkret havde en borger været vred, havde vrisset af tilskadekomne og havde modsat sig hjælp. Tilskadekomne havde tillige oplyst om andre episoder, hvor en borger havde slået tilskadekomne på skulderen og kaldt tilskadekomne ukvemsord. Disse episoder fandt dog ikke sted i tidsmæssig sammenhæng med debut af tilskadekomnes psykiske gener.

Erhvervs sygdomsudvalget fandt, at det beskrevne forløb ikke var tilstrækkeligt til at udvikle en uspecificeret belastningsreaktion. Udvalget lagde her vægt på, at der ikke var tidsmæssig sammenhæng mellem påvirkningerne og tilskadekomnes debut af psykiske gener, og at arbejdsgiveren ikke kunne bekræfte, at tilskadekomne havde været udsat for vold. Den beskrevne udadreagerende adfærd var ikke af en karakter, som var egnet til at medføre en psykisk sygdom, og udvalget vurderede derfor, at episoderne ikke i overvejende grad kunne være årsag til udviklingen af den uspecificerede belastningsreaktion.

Behandlet på mødet 20. oktober 2015

Sag nr. 3: Anerkendelse af uspecificeret belastningsreaktion hos socialrådgiver som følge af sexchikane

Tilskadekomne arbejdede som socialrådgiver og blev i den forbindelse udsat for sexchikane af en kollega i en periode fra 2008 til 2012. Kollegaen kom med seksuelt krænkende bemærkninger og direkte befølinger af seksuel karakter. Tilskadekomne oplyste på intet tidspunkt over for ledelsen, at hun blev udsat for sexchikane. Tilskadekomne blev sygemeldt i december 2012 og efterfølgende afskediget.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at der var tale om en helt særlig og ekstraordinær belastning med grænseoverskridende handlinger fra kollegaen. Udvalget lagde vægt på, at flere vidner bekræftede tilskadekomnes oplysninger om tilfældene, og at et af vidnerne havde overværet flere episoder. Udvalget vurderede derfor, at vidneudsagnene var tilstrækkelige til at sandsynliggøre belastningen i form af sexchikane, selvom arbejdsgiveren ikke kunne bekræfte det. Udvalget lagde derudover vægt på, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem belastningerne og udviklingen af sygdommen, samt at der ikke var konkurrerende eller forudgående sygdomme.

Behandlet på mødet 20. oktober 2015

Sag nr. 4: Anerkendelse af depression hos klinikassistent som følge af mobning

Tilskadekomne arbejdede som klinikassistent og blev i en periode fra 2007 til sygemelding i 2012 udsat for grov mobning og chikane af primært to kolleger. Arbejdsgiveren kunne ikke bekræfte episoderne, men beskrev, at der havde været samarbejdsproblemer mellem tilskadekomne og kolleger, hvilket havde ført til påtale og advarsler til tilskadekomne.

To vidner i form af tidligere kolleger til tilskadekomne beskrev, hvordan tilskadekomne systematisk blev mobbet af to kolleger. Tilskadekomne blev efterbet, og hendes udseende og privatliv blev kommenteret af de to kolleger. Vidnerne beskrev desuden, hvordan kollegerne vendte nye kolleger mod tilskadekomne ved at bagtale hende. Det resulterede i, at kollegerne ikke ville hjælpe tilskadekomne og give hende mulighed for at holde pause og aflaste hende på et tidspunkt, hvor hun var kommet til skade.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at vidnernes beskrivelse af hændelserne var nok til at dokumentere ekstraordinære arbejdsmæssige belastninger, der i overvejende grad havde forårsaget depressionen. Udvalget lagde blandt andet vægt på, at mobningen i et vist omfang havde forhindret klinikassistenten i at udføre sit arbejde. Samtidig fandt udvalget, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem udsættelsen for mobning og udviklingen af sygdommen. Udvalget vurderede desuden, at tilskadekomnes påtale og advarsler fra arbejdspladsen, samt en varsling af nedsat arbejdstid, ligger inden for ledelsens ret til at lede og fordele arbejdet. Det indgik derfor ikke i de belastninger, udvalget lagde til grund for at indstille sagen til anerkendelse.

Behandlet på mødet 20. januar 2015

A.2. Psykisk sygdom efter belastning under udsendelse

Per 31. december 2015 var der registreret 358 sager anmeldt før 1. januar 2013, som skulle vurderes efter den ændrede praksis for anerkendelse af PTSD og særloven om sent diagnosticeret PTSD. Der var registreret 229 sager anmeldt i 2013, 237 sager anmeldt i 2014 og 201 sager anmeldt i 2015.

Status for behandlingen af spørgsmålet om anerkendelse i sagerne anmeldt henholdsvis før 2013, i 2013, i 2014 og i 2015 fremgår af tabel 5.

Tabel 5. Status per 31. december 2015 for sager om psykisk sygdom hos veteraner og andre udsendte statsansatte anmeldt før 2013, i 2013, i 2014 og i 2015, fordelt på år for anmeldelse

År for anmeldelse	Sager før 2013	2013	2014	2015	I alt
Anerkendt efter arbejdsskadeloven	71	64	18	0	153
- Heraf efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget	37	17	5	0	59
Anerkendt efter særloven	158	91	57	0	306
Afvist/henlagt	129	61	54	0	244
Under behandling	0	13	108	201	322
I alt	358	229	237	201	1.025

Konkret sag – illustration af praksis vedrørende psykisk sygdom efter belastninger under udsendelse

Sag nr. 5: Anerkendelse af posttraumatisk belastningsreaktion efter udsendelse som soldat

Tilskadekomne var udsendt som soldat fra august 2007 til februar 2008. Udsendelsen havde et meget højt trusselsniveau, og tilskadekomnes kompagni var flere gange i kamp og under beskydning. Dertil var tilskadekomne inddraget i to hændelser, hvor soldater blev dræbt, og hvor tilskadekomne selv var i livsfare. Arbejdsgiveren bekræftede disse hændelser.

Tilskadekomne oplyste allerede ved hjemkomsten om psykisk belastning og stress og var kort tid efter til psykolog. I september 2012 stillede en psykiater diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes udvikling af PTSD i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som udsendt soldat. Udvalget lagde vægt på, at arbejdsgiveren havde bekræftet hændelserne og den høje risiko under udsendelsen. Derudover lagde udvalget vægt på, at der var dokumenteret symptomer på sygdommen inden for seks måneder efter belastningen, og at sygdommen var til stede senest 3-4 år efter belastningens ophør. Endelig var der ikke grundlag for at antage, at der var andre årsager til sygdommen.

Behandlet på mødet 20. oktober 2015

A.3. Sygdomme i bevægeapparatet

Ved reformen i 2003 blev betingelserne for anerkendelse af sygdomme i bevægeapparatet lempet for sygdomme anmeldt fra den 1. januar 2005. Dette gjaldt især for sygdomme i hånd, arm og skulder. Siden har Erhvervssygdomsudvalget fået udarbejdet flere udredninger om årsagssammenhænge mellem påvirkninger i arbejdet og udvikling af sygdomme i bevægeapparatet⁵. Disse udredninger har ikke betydet, at nye sygdomme er blevet optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, men i begrænset omfang, at belastningskravet for allerede optagne sygdomme på fortegnelsen er blevet ændret.

⁵ Se oversigt over alle udredningsarbejder på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside under Forskning og projekter: <http://www.ask.dk/da/Om%20Arbejdsskadestyrelsen/Forskning-og-projekter.aspx>

Konkrete sager – illustration af praksis vedrørende bevægeapparatet fra 2015

Sag nr. 6: Anerkendelse af menisklæsion i venstre knæ hos elektriker

Tilskadekomne havde i en periode på et halvt års tid arbejdet som elektriker. En stor del af arbejdet bestod i at trække kabler i en krybekælder, hvor arbejdet foregik knæliggende eller på hug.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes menisklæsion i overvejende grad skyldtes arbejdet som elektriker, hvor tilskadekomne 3-6 timer dagligt havde haft knæbelastende arbejdsstillinger under arbejdet i krybekælderen. Udvalget indstillede derfor sagen til anerkendelse, idet udvalget lagde vægt på, at der var en konkret sammenhæng mellem udviklingen af menisklæsion i venstre knæ og arbejdet, der medførte, at tilskadekomne kun i meget begrænset omfang havde mulighed for at rette sine knæ/ben ud i løbet af arbejdsdagen.

Behandlet på mødet 6. oktober 2015

Sag nr. 7: Anerkendelse af kroniske nakke-skuldersmerter hos syerske

Tilskadekomne havde arbejdet som syerske. Der var tale om en belastning i perioden 1966 til 1977. Generne opstod kort tid efter, at tilskadekomne ophørte som syerske.

Sagen havde tidligere været forelagt udvalget, hvor den blev indstillet til afvisning på grund af manglende dokumentation for belastningen. Ankestyrelsen havde efterfølgende bedt Arbejdsskadestyrelsen om at genforelægge sagen for udvalget med henvisning til en landsretsdom fra år 2000 om nakke-skuldersmerter hos syersker. Tilskadekomne havde nu fremskaffet dokumentation for belastningsperioden.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem debut af symptomer hos tilskadekomne og arbejdet som syerske. Belastningen som syerske fandtes tilstrækkelig til at udvikle nakke-skuldersmerter. Der var tale om op mod 100 striktrøjer dagligt, hvor tilskadekomne syede kanter og lignende, der krævede en høj grad af præcision. Udvalget vurderede derfor, at smerterne i nakke og skuldre i overvejende grad skyldtes arbejdet som syerske.

Behandlet på mødet 6. oktober 2015

Sag nr. 8: Afvisning af dobbeltsidig seneskedehindebetændelse hos teknisk tegner

Tilskadekomne havde i godt et år arbejdet med intensivt tegnearbejde ved computer. Desuden havde tilskadekomne nogle år tidligere også lavet tilsvarende arbejde. Sygdommen blev konstateret et lille år efter, at tilskadekomne var ophørt med det intensive tegnearbejde på grund af en anden sygdom.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes seneskedehindebetændelse ikke i overvejende grad skyldtes arbejdet som teknisk tegner. Udvalget lagde vægt på manglende tidsmæssig sammenhæng, idet symptomerne først var opstået et år efter arbejdets ophør. Der var ikke tale om særligt intensivt arbejde i form af overarbejde eller en lang belastningsperiode, da tilskadekomne kun i godt et år havde haft det konkrete arbejde. Det tidligere tegnearbejde ved computer blev vurderet til heller ikke at have indflydelse. Desuden fandt udvalget, at tilskadekomnes D-vitaminmangel, som kan lede til muskelømhed, var en konkurrerende faktor.

Behandlet på mødet i april 2015

A.4. Brystkræft

Brystkræft efter natarbejde er ikke optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme og kan derfor kun anerkendes som arbejdsskade 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 2015. Der er siden 2007 anerkendt 134 sager om brystkræft efter natarbejde.

Tabel 6. Anerkendte og afviste brystkræftsager fra 1. januar 2007 til og med 31. december 2015 (behandlet administrativt eller i Erhvervssygdomsudvalget)

Afgørelse \ Kendelse	Administrativ	Erhvervssygdomsudvalget	I alt
Afvist	574	292	866
Anerkendt	0	134	134
I alt	574	426	1.000

Som det fremgår af tema 4, blev praksis skærpet efter udredningen i 2013 og de efterfølgende drøftelser. Nu stilles der krav om endnu flere års udsættelse for nattevagter, ligesom der også bliver set på, om der er mere end en nattevagt om ugen.

Konkrete sager – illustration af praksis vedrørende brystkræft fra 2015

Sag nr. 9: Anerkendelse af dobbeltsidig brystkræft efter 38½ års natarbejde med mindst en vagt om ugen – sygeplejerske

Tilskadekomne havde haft natarbejde mindst en gang om ugen i 38½ 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 således både en relevant belastning, tidsmæssig sammenhæng mellem de mange års tilbagevendende natarbejde og udvikling af brystkræften. De østrogenstikpiller, tilskadekomne havde anvendt, indtil brystkræften blev konstateret, fandt udvalget ikke var en konkurrerende faktor. Udvalget vurderede, at det ikke kunne sidestilles med egentlig hormonbehandling, da indholdet af østrogen er markant lavere i de anvendte stikpiller.

Behandlet på møde i maj 2015

Sag nr. 10: Anerkendelse venstresidig brystkræft efter knap 40 års natarbejde med mindst en vagt om ugen - jordmoder

Tilskadekomne havde haft natarbejde mindst en gang om ugen i knap 40 år. Hun fik konstateret brystkræft 3 år efter hun gik på pension.

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. Udvalget vurderede samtidig, at der ikke var andre væsentlige konkurrerende årsager til udvikling af brystkræft. Herunder heller ikke, at tilskadekomne var tidligere ryger, da hun var stoppet med at ryge omkring 28 år, før brystkræften blev konstateret.

Behandlet på møde i august 2015

Sag nr. 11: Afvisning af venstresidig brystkræft efter mere end 20 års natarbejde med mindst to vagter om ugen - husassistent

Tilskadekomne havde haft natarbejde mindst to gange om ugen i mere end 20 år. Hun fik konstateret brystkræft, mens hun fortsat havde natarbejde. Tilskadekomne var på debuttidspunktet gået i overgangsalderen og var overvægtig med et BMI-tal på omkring 33.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes brystkræft ikke udelukkende eller i overvejende grad var opstået på grund af det tilbagevendende natarbejde gennem lidt over 20 år, hvor tilskadekomne havde haft natarbejde i gennemsnit to vagter om ugen. Udvalget fandt, at tilskadekomnes høje BMI-tal op til debut af sygdommen, og at sygdommen debuterede efter overgangsalderens indtræden, var en væsentlig konkurrerende årsag til udviklingen af brystkræft. Sygdommen blev herefter indstillet til afvisning.

Behandlet på møde i august 2015

A.5. Hudkræft

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

Tabel 7 nedenfor indeholder en opgørelse af Arbejdsskadestyrelsens behandling af sager om hudkræft. Sagerne er opgjort per anmeldeår.

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

Tabel 7. Antal sager med slutdiagnosen hudkræft opgjort efter anmeldeår

Kendelse \ Anmeldeår	2011	2012	2013	2014	2015	I alt
Anerkendt	13	18	34	62	31	158
Afvist	12	28	57	165	109	371
Henlagt	1	-	3	3	6	13
Under behandling	-	-	-	8	9	17
I alt	26	46	94	238	155	559

A.6. Andre sager

Konkret sag – illustration af praksis fra 2015

Sag nr. 12: Afvisning af iskæmisk hjertesygdom hos salgschef

Tilskadekomne havde arbejdet som salgschef med lange arbejdsdage og en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid på 60-70 timer, og i korte perioder mere. De arbejdsmæssige belastninger blev beskrevet som stor arbejdsmængde, lange arbejdsdage og tidspres. Tilskadekomne fik i 2013 konstateret iskæmisk hjertesygdom efter en blodprop i hjertet.

Det var Erhvervssygdomsudvalgets vurdering, efter en tidligere drøftelse af iskæmiske hjertesygdomme, at langvarige og vedvarende høje psykiske krav i arbejdet, i kombination med manglende støtte på arbejdspladsen, kan føre til udvikling af iskæmiske hjertesygdomme.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede i denne sag, at sygdommen ikke i overvejende grad skyldtes arbejdet. Der blev lagt vægt på, at tilskadekomne angav, at han oplevede støtte og forståelse fra ledelsen. Desuden havde tilskadekomne en familiær disposition for hjertesygdom, ligesom han nogle år før blodproppen fik konstateret forhøjet kolesteroltal. Udvalget lagde vægt på disse konkurrerende faktorer i deres afvisning.

Behandlet på mødet 6. oktober 2015

Bilag B: Retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen

Nedenfor præsenteres udviklingen i doms- og Ankestyrelsespraksis på erhvervssygdomsområdet.

Der er i 2015 afsagt to højesteretsdomme samt en byretsdom, der har betydning for Erhvervssygdomsudvalgets område. Der er desuden truffet en principafgørelse i Ankestyrelsen i en sag om mobning og chikane, der tidligere har været behandlet i udvalget. Principafgørelsen har betydning for Erhvervssygdomsudvalgets fremtidige praksis.

Højesterets dom af 13. januar 2015 om afvisning af psykisk sygdom hos pædagog, efter at arbejdsgiver havde udøvet skærpet tilsyn

Sagen omhandler en pædagog med psykisk sygdom. Pædagogen var blevet anklaget for grænseoverskridende adfærd på grund af klager fra forældrene og var derfor pålagt skærpet tilsyn. Da sagen blev behandlet i Erhvervssygdomsudvalget, fandt flertallet, at det skærpede tilsyn var inden for arbejdsgivers almindelige ledelses- og instruktionsbeføjelser, hvorfor sagen blev indstillet til afvisning, da sygdommen ikke skyldtes arbejdets særlige art.

Erhvervssygdomsudvalgets indstilling blev efterfølgende tiltrådt af Ankestyrelsen.

Højesteret fastslog i sagen, at tilskadekomnes psykiske sygdom ikke i overvejende grad skyldtes de arbejdsmæssige belastninger og dermed arbejdets særlige art, hvorefter retten tiltrådte Ankestyrelsens afgørelse i sagen.

Højesterets dom af 11. december 2015 om fradrag ved varigt mén efter udsættelse for kombination af asbest og tobaksrygning

Sagen omhandler en person, der har fået anerkendt lungekræft på grund af udsættelse for asbest. Dommen indeholdt en principiel afklaring af forholdet mellem lovens to formodningsregler i § 8, stk. 1, jf. § 7 (om anerkendelse, når der er konkurrerende årsager til sygdommen), og § 12, stk. 2 (om fradrag for konkurrerende sygdomme eller årsager til følgerne).

Dommen fastslog, at i tilfælde, hvor de almindelige betingelser for at anse en sygdom som en erhvervssygdom efter fortegnelsen er opfyldt, skal der foretages en konkret bevisbedømmelse af sygdommens årsag, som kun udelukker ydelser, hvis sygdommen i det hele må anses for en følge af de ikke erhvervsmæssige årsager.

Højesteret fandt endvidere, at en anerkendelse af en erhvervssygdom som arbejdsskade ikke er til hinder for, at ydelsen nedsættes eller bortfalder, såfremt den tilskadekomnes situation helt eller delvis skyldes andre forhold end den erhvervsbetingede sygdom.

Dommen fastslog således, at det er muligt at anerkende en erhvervssygdom efter § 8, stk. 1, med forbehold for ved afgørelsen efter § 12 om varigt mén at foretage fradrag i godtgørelsen under henvisning til, at ménet delvis havde anden årsag.

Dom fra Retten i Aarhus af 10. marts 2015

Retten i Aarhus har truffet afgørelse i en sag, der blev behandlet i Erhvervssygdomsudvalget i maj 2012. Sagen omhandler sexchikane og udvalget indstillede sagen til afvisning, da der manglede vidner, der kunne dokumentere chikanen. Ankestyrelsen har senere tiltrådt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse på baggrund af udvalgets indstilling.

Sagen blev omgjort i byretten. Byretten fandt, at de indirekte vidnebeskrivelser var nok til at understøtte tilskadekomnes forklaring. Retten lagde vægt på, at det i lignende sager, som behandles efter ligebehandlingsloven, vil være almindeligt at antage, at parternes opfattelse af, hvad der var foregået, er forskellig. Derudover fremhævede retten, at det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring, at tilskadekomnes version af hændelserne er belastende nok til at udløse uspecificeret belastningsreaktion.

Principafgørelse 88-15

Principafgørelsen omhandler bevisvurdering i erhvervssygdomssager. Den slår fast, at det er den tilskadekomne, der skal bevise, at sygdommen er til stede, og at den er forårsaget af de belastninger, som påberåbes.

Den konkrete sag omhandler mobning og chikane og blev behandlet i udvalget i 2013. Arbejdsgiver samt to vidner i form af kolleger kunne ikke bekræfte tilskadekomnes beskrivelse af belastningerne. På baggrund af dokumentation i form af sms-korrespondance med arbejdsgiveren, indholdet af tilskadekomnes egen lægejournal, e-mailkorrespondance mellem tilskadekomne og hendes fagforbund, kommunens akter og flere indirekte vidner vurderede Ankestyrelsen, at belastningen er dokumenteret.

Ankestyrelsen omgjorde dermed Arbejdsskadestyrelsen afgørelse. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har taget afgørelsen til efterretning.

Bilag C: Generel udvikling på arbejdsskadeområdet i tal 2015

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

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

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

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

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

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

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

C.1. Anerkendte sygdomme i perioden 2005 til 2015

Tabel 8 nedenfor viser antallet af anerkendte erhvervssygdomme fordelt på skadeårene 2005 samt 2010-2014.

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

Efter 2012 er der sket et fald i det samlede antal af anerkendte erhvervssygdomme. Da tabel 8 viser anerkendte sager fordelt på anmelddeår, kan der dog være sager anmeldt i 2014, som endnu ikke er færdigbehandlet primo 2016.

Der er afviklet ekstraordinært få sager i 2014. Dette skyldes blandt andet de tiltag til styrkelse af kvaliteten i sagsbehandlingen, der blev iværksat på baggrund af Kammeradvokatens undersøgelse af sagsbehandlingen i Arbejdsskadestyrelsen. Ligeledes var der en ekstraordinær personaleomsætning i perioden.

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

Tabel 8. Antal anerkendte erhvervssygdomme på en række forskellige årgange, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose⁶

Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter Anmeldeår	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Hudsygdomme	959	1.550	1.776	1.766	1.701	1.351
Høresygdomme	810	911	1.103	1.099	1.088	881
Vibrationssygdomme	75	66	74	74	58	37
Lunge- og luftvejssygdomme	281	303	298	310	330	303
Kræftsygdomme	127	157	166	166	196	232
Slidgigt i hofte	0	10	7	11	6	2
Rygsygdomme	281	228	247	244	162	73
Skulder-nakkesygdomme	23	40	37	29	15	12
Hånd-underarmsygdomme	81	44	47	57	45	26
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	74	66	67	68	57	31
Skulderygdomme	202	236	250	267	252	115
Albuesygdomme	223	250	238	227	201	185
Nervesygdomme	148	122	146	146	143	68
Psykiske sygdomme	156	222	231	260	180	52
Andre sygdomme og uoplyst⁷	144	111	145	231	204	84
I alt	3.584	4.316	4.832	4.956	4.638	3.452

I tabel 9 præsenteres anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdommene opgjort på anmeldeåret. Der er stadig sager for 2014, der endnu ikke er færdigbehandlet. Sagsbehandlingsmæssigt tager det ofte længere tid at anerkende en erhvervssygdom, end det tager at afvise en sygdom, for eksempel fordi flere oplysninger skal indhentes. Derfor må det forventes at anerkendelsesprocenten vil stige i takt med, at de resterende sager anmeldt i 2014 færdigbehandles.

⁶ 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.

⁷ 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.

Tabel 9. Anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdomme en række årgange, fordelt på anmeldår og slutdiagnose⁸

Slutdiagnoser/anerkendelsesprocent efter anmeldår	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Hudsygdomme	73,5	75,0	71,0	67,1	64,8	59,9
Høresygdomme	51,7	54,2	54,3	51,6	44,7	39,0
Vibrationssygdomme	54	55,5	55,2	49,7	41,1	34,3
Lunge- og luftvejssygdomme	50	51,1	48,1	50,1	52,5	53,8
Kræftsygdomme	57,7	33,2	35,2	32,3	34,3	33,0
Slidgigt i hofte	0,0	10,8	9,2	11,6	7,4	2,6
Rygsygdomme	16,3	14,0	16,4	15,5	11,3	6,2
Skulder-nakkesygdomme	4,1	7,4	6,2	5,6	2,8	2,4
Hånd-underarmssygdomme	8,6	8,4	8,9	8,5	6,3	4,0
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	15,3	16,8	18,1	16,7	15,2	9,3
Skulderygdomme	13,4	16,5	16,4	15,1	13,9	8,1
Albuesygdomme	13,1	20,2	19,4	17,4	15,6	15,6
Nervesygdomme	23,2	21,1	26,4	27,3	23,6	15,5
Psykiske sygdomme	6,5	7,6	7,2	6,4	4,0	1,2
Andre sygdomme og uoplyst⁹	6,2	5,8	7,3	10,2	9,5	4,7
I alt	22,3	26,7	27,8	25,7	23,3	19,4

Det fremgår af tabel 9, at anerkendelsesprocenten ligger højest for hudsygdomme.

Anerkendelsesprocenten er ligeledes høj for lunge- og luftvejssygdomme, hvor den fra 2005 og frem har ligget stabilt lige over 50 procent. Den store stigning i anerkendelsesprocenten for høresygdomme fra før til efter reformen skyldes ændringer på fortegnelsen.

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

Anerkendelsesprocenten for psykiske sygdomme har i perioden 2005-2013 svinget.

Anerkendelsesprocenten for sager anmeldt i 2014 er generelt lav, hvilket hænger sammen med den tidligere nævnte pointe om, at ikke alle sager, der er anmeldt i 2014, er afsluttet endnu.

C.2. Anmeldte sygdomme i perioden 2005 til 2015

Som det fremgår af tabel 10, er antallet af anmeldelser af erhvervssygdomme steget fra 2005 til 2015 med godt 4.000 sager, svarende til en stigning på 24 procent. Der skete en stigning fra 2005 til

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

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

2007, herefter faldt antallet af anmeldelser i en periode indtil 2010, hvor antallet af anmeldelser var på samme niveau som i 2005. Fra 2011 til 2013 steg antallet af anmeldelser igen. I både 2014 og 2015 blev der anmeldt omkring 21.000 erhvervssygdomssager.

Tabel 10. Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose¹⁰

Anmeldediagnose /antal anmeldelser per år	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hudsygdomme	1.337	1.488	2.146	1.907	1.925	2.131	2.646	2.890	2.881	2.972	2.903
Høresygdomme	1.704	1.785	1.679	1.888	1.850	1.813	2.181	2.442	2.672	2.809	2.804
Vibrationssygdomme	177	139	115	116	96	116	139	141	153	139	106
Andre sygdomme	1.533	2.230	1.848	1.567	1.456	1.170	1.190	1.057	974	876	920
Lunge-luftvejs-sygdomme	445	516	584	521	543	468	581	592	584	606	553
Kræftsygdomme	260	312	552	754	732	600	609	661	727	746	754
Skulder-nakkesygdomme	794	769	824	842	863	622	686	593	648	574	521
Skulderygdomme	1.785	1.926	1.991	1.952	1.906	1.803	1.834	2.199	2.227	1.947	2.016
Albuesygdomme	2.037	1.949	1.963	1.893	1.652	1.429	1.449	1.563	1.583	1.484	1.423
Hånd-under-armssygdomme	1.182	1.139	1.077	1.056	922	798	811	1.019	970	891	998
Rygsygdomme	1.793	1.787	1.800	1.806	1.704	1.714	1.593	1.678	1.571	1.431	1.423
Hoftesygdomme	50	87	128	90	108	104	96	126	119	122	113
Knæsygdomme	458	441	455	420	455	452	432	498	482	524	515
Gigtsygdomme	363	338	291	240	206	131	95	97	79	74	70
Nervesygdomme	485	467	499	476	502	474	410	363	489	435	486
Psykiske sygdomme	2.534	2.989	3.444	3.522	3.089	3.107	3.496	4.486	5.095	5.323	5.397
I alt	16.937	18.362	19.396	19.050	18.009	16.932	18.248	20.405	21.254	20.953	21.002

Som det ses i tabel 10, er der stor variation i antallet af anmeldelser for de forskellige typer sygdomme. Antallet af anmeldte hudsygdomme er i perioden mere end fordoblet fra omkring 1.300 til 2.900 sager. Der er anmeldt 1.100 flere høresygdomme i 2015 end i 2005, svarende til en stigning på 65 procent. Anmeldelserne af albuesygdomme og rygsygdomme er derimod faldet støt i perioden.

Set generelt over perioden er antallet af anmeldelser af psykiske sygdomme mere end fordoblet fra godt 2.500 til små 5.400 anmeldelser.

¹⁰ 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.

C.3. Anmeldelse af særlige kræftsager

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

Som det fremgår af tabel 10, blev der i 2015 anmeldt 754 sager om kræft til Arbejdsskadestyrelsen. Tabel 11 viser, hvordan anmeldelser af kræftsygdomme er steget efter reformen indtil 2008, hvorefter de faldt i perioden 2008-2010. Fra 2010 ses en støt stigning i antallet af anmeldelser, og det er i 2015 på niveau med 2008.

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

Tabel 11 og 12 viser udviklingen i antallet af anmeldelser af sager om mesotheliom og næsekræft, fordelt på, om anmeldelsen er kommet fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen eller læger og andre. 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 i 2007. Antallet af anmeldelser fra læger og andre har været faldende fra 2009.

Tabel 11. Tabel over sager om næsekræft og mesotheliom¹¹, fordelt på anmeldeår, anmeldt af Sundhedsstyrelsen

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

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	2015
Næsekræft	48	68	60	43	29	19	5	6	3
Mesotheliom	126	102	119	87	92	97	55	39	24
I alt	174	170	179	130	121	116	60	45	27

Tabel 13 nedenfor opsummerer de to ovenstående tabeller med en samlet oversigt over antallet af

¹¹ I tabel 11, 12, 13 og 14 omfatter "mesotheliom" både kræft i lungehinden, bughindekræft, kræft i hjertesækken og mesotheliom med anden lokalisering.

anmeldelser af sager om næsekræft eller mesotheliom. Det fremgår, at antallet af anmeldte sager om næsekræft eller mesotheliom har været faldende siden 2008, dog med enkelte udsving i perioden. Med undtagelse af 2008 har antallet af sager om mesotheliom ligget højere end antallet af sager om næsekræft. I 2015 blev der anmeldt 163 sager om næsekræft eller mesotheliom, hvoraf 98 sager, svarende til 60 procent, omhandlede mesotheliom.

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

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

I tabel 14 er samlet en oversigt over anerkendelser og afvisninger af sager om mesotheliom. Tabellen viser, at der blev afvist 24 sager og anerkendt 71 sager i 2015, hvilket svarer til en anerkendelsesprocent på knap 75.

Tabel 14. Antal anerkendte/afviste sager om mesotheliom, fordelt på anmeldeår og afgørelse

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Anerkendt	93	76	81	79	85	87	84	87	71
Afvist	27	39	42	29	30	39	36	42	24
Henlagt	21	26	32	19	12	16	6	1	1
Andre¹²	0	0	0	0	0	0	0	0	2
I alt	141	141	155	127	127	142	126	130	98

På samme måde viser tabel 15 anerkendelser og afvisninger af sager om næsekræft. Tabellen viser, at størstedelen af sager om næsekræft afvises. I 2015 blev en sag anerkendt og 55 sager afvist, svarende til en anerkendelsesprocent på knap 2 procent.

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

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Anerkendt	12	9	9	6	7	8	3	4	1
Afvist	45	93	89	77	63	69	40	47	55
Henlagt	25	49	29	44	31	18	11	2	9
Andre¹³	2	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	84	151	127	127	101	95	54	53	65

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

Tabel 16 viser antallet af anmeldte og anerkendte psykiske erhvervssygdomme, der er behandlet efter arbejdsskadeloven. Det vil sige, at sager om PTSD hos veteraner og andre udsendte statsansatte, der har fået deres arbejdsskadesag behandlet efter særloven for veteraner, ikke fremgår af tabellen.

¹² Andre sager er en restkategori, der dækker over eventuelle andre afgørelsesformer.

¹³ Se note 11.

Tabel 16. Antal anmeldte/anerkendte psykiske erhvervssygdomme efter arbejdsskadeloven

År	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Antal anmeldte	2.534	2.989	3.444	3.522	3.089	3.107	3.496	4.486	5.095	5.323	5.397
Antal anerkendte	146	99	148	196	223	246	212	187	209	228	234

Tabel 16 viser stigningen i anmeldelser af psykiske sygdomme, som det også fremgår af tabel 10. Derudover viser tabellen antallet af anerkendte psykiske sygdomme, hvor et udsnit af disse også kan findes i tabel 8.

I perioden fra 2005 til 2015 er antallet af anmeldelser steget med over 110 procent. Antallet af anerkendelser har til dels fulgt med, men her er stigningen dog kun på 60 procent. Der er i perioden blevet anerkendt mellem knap 100 og 250 sager om psykisk erhvervssygdom. Når der anerkendes så relativt få sager, hænger det især sammen med, at der ikke er forskning, der viser den fornødne dokumentation for en sammenhæng mellem bestemte arbejdsmæssige påvirkninger og udviklingen af psykiske sygdomme.

C.5. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i rengøringsager

I forbindelse med reformen fra 2004 nedsatte 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. Det fremgår af tabel 17 nedenfor.

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

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

Tabel 17. Anerkendelser i rengøringsager, både i antal og anerkendelsesprocent, opgjort på slutdiagnoser for sager anmeldt fra 1. januar 2008 til og med 31. december 2015¹⁴

Årstal	Sygdomme	Karpaltunnel-syndrom	Kroniske nakke-skulder-smerter	Håndsygdomme	Skulder sygdomme	Albue sygdomme	I alt
2008	Antal	0	1	0	1	4	6
	Procent	0,0	16,7	0,0	2,4	5,4	3,2
2009	Antal	2	0	5	6	13	26
	Procent	5,4	0,0	11,4	8,5	12,3	7,7
2010	Antal	7	2	3	9	26	47
	Procent	17,9	6,7	11,5	10,7	26,5	14,9
2011	Antal	1	0	2	11	28	42
	Procent	5,0	0,0	8,7	15,7	35,0	17,4
2012	Antal	7	2	3	15	16	43
	Procent	25,0	15,4	9,7	15,6	23,5	15,4
2013	Antal	5	3	5	15	15	43
	Procent	25,0	15,0	18,5	16,7	19,5	15,5
2014	Antal	6	0	3	11	8	28
	Procent	19,4	0,0	17,6	13,9	14,3	12,7
2015	Antal	2	0	4	13	14	33
	Procent	6,7	0,0	16,0	12,5	13,0	10,7
I alt	Antal	30	8	25	81	124	268
	Procent	13,7	5,8	11,8	12,7	18,6	12,4

¹⁴ Koden rengøringsarbejde sættes på sagen manuelt. Der kan være sager, som beklageligvis ikke har fået tilføjet koden manuelt ved sagens afslutning.

Tabel 18. Antal afvisninger samt afvisningsprocent i rengørings-sager, opgjort på slutdiagnoser for alle sager anmeldt fra 1. januar 2008 og afgjort til og med 31. december 2015¹⁵

Sygdomme		Karpaltunnel-syndrom	Nakkesygdomme	Kroniske nakke-skulder-smerter	Myoser	Håndsygdomme	Andre sygdomme i bevægeapparatet	Skuldersygdomme	Albuesygdomme	I alt
Årstal	Antal									
	2008	Procent	14	12	5	18	18	3	41	70
		100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0	97,6	94,6	96,8
2009	Antal	35	17	24	30	39	9	65	93	312
	Procent	94,6	100,0	100,0	100,0	88,6	100,0	91,5	87,7	92,3
2010	Antal	32	13	28	22	23	4	75	72	269
	Procent	82,1	100,0	93,3	100,0	88,5	100,0	89,3	73,5	85,1
2011	Antal	19	9	17	21	21	1	59	52	199
	Procent	95,0	100,0	100,0	100,0	91,3	100,0	84,3	65,0	82,6
2012	Antal	21	15	11	21	28	7	81	52	236
	Procent	75,0	100,0	84,6	100,0	90,3	100,0	84,4	76,5	84,6
2013	Antal	15	12	17	21	22	10	75	62	234
	Procent	75,0	100,0	84,6	100,0	90,3	100,0	84,4	76,5	84,6
2014	Antal	25	7	8	14	14	8	68	48	192
	Procent	80,6	100,0	100,0	100,0	82,4	100,0	86,1	85,7	87,3
2015	Antal	28	9	19	8	21	6	91	94	276
	Procent	93,3	100,0	100,0	100,0	84,0	100,0	87,5	87,0	89,3
I alt	Antal	189	94	129	155	186	48	555	543	1899
	Procent	86,3	100,0	94,2	100,0	88,2	100,0	87,3	81,4	87,6

Tabel 18 viser antallet af afviste rengørings-sager. Til forskel for tabel 17 er der her også medtaget sygdommene nakkesygdomme, myoser samt andre sygdomme i bevægeapparatet. Der er ikke anerkendt sager med disse sygdomme i perioden 2008 til 2015, hvorfor de kun fremgår af denne tabel, og de fremgår med en afvisningsprocent på 100.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har fokus på belastningerne ved rengøringsarbejde og følger fortsat forskningen på området nøje.

¹⁵ Koden rengøringsarbejde sættes på sagen manuelt. Der kan være sager, som beklageligvis ikke har fået tilføjet koden manuelt ved sagens afslutning.

Bilag D: Oversigt over tabeller i redegørelsen

Tabeller i bilag A

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

Tabeller i bilag C

- Tabel 8. Antal anerkendte erhvervssygdomme på en række forskellige årgange, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose
- Tabel 9. Anerkendelsesprocenterne for erhvervssygdomme en række årgange, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose
- Tabel 10. Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose
- Tabel 11. Tabel over sager om næsekræft og mesotheliom, fordelt på anmeldeår, anmeldt af Sundhedsstyrelsen
- Tabel 12. Antal anmeldte sager om næsekræft og mesotheliom, fordelt på anmeldeår, anmeldt af læger og andre
- Tabel 13. Samlet antal anmeldte sager om næsekræft og mesotheliom, fordelt på anmeldeår
- Tabel 14. Antal anerkendte/afviste sager om mesotheliom, 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. Anerkendelser i rengøringsager, både i antal og procent, opgjort på slutdiagnoser for sager anmeldt fra 1. januar 2008 til og med 31. december 2015
- Tabel 18. Antal afvisninger i rengøringsager, opgjort på slutdiagnoser for alle sager anmeldt fra 1. januar 2008 og afgjort til og med 31. december 2015