

ÅRSREDEGØRELSE OM UDVIKLINGEN PÅ  
ERHVERVSSYGDOMSOMRÅDET  
2022

Arbejdsmarkedets  
Erhvervssikring

# Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2022

## Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til beskæftigelsesministeren og Folketinget

### Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Generelt om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammenfatning af Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2022</b> .....	<b>3</b>
Temadrøftelserne .....	3
Sagsmøder i Erhvervssygdomsudvalget .....	4
<b>Drøftelser i 2023</b> .....	<b>5</b>
<b>Temaer i 2022</b> .....	<b>7</b>
<b>Tema 1: Hudområdet</b> .....	<b>7</b>
1.1 Ny viden på hudområdet .....	7
<b>Tema 2: El-skader</b> .....	<b>8</b>
2.1 Ny viden om el-skader .....	8
<b>Tema 3: Lænderygsygdomme og sygdomme i øvre bevægeapparat</b> .....	<b>8</b>
3.1 Ny viden om lænderygsygdomme .....	8
3.2 Ny viden om sygdomme i øvre bevægeapparat .....	9
3.3 Ny viden om mekaniske påvirkninger i arbejdsmiljøet og lyskebrok .....	10
3.4 Mulighed for genoptagelse i udvalgte sager om karpaltunnelsyndrom .....	11
<b>Tema 4: Hjerterytmeforstyrrelse</b> .....	<b>12</b>
4.1 Ny viden om ventrikelflimren/ventrikelflagren (hjerterytmeforstyrrelse) og hjertestop i erhverv med ekstrem sportsudøvelse .....	12
<b>Tema 5: Psykiske sygdomme (herunder PTSD)</b> .....	<b>12</b>
5.1 Statusopfølgning på sager om forsinket PTSD .....	12
5.2 Stresspåvirkninger og udvikling af psykisk sygdom .....	13
<b>Bilag A: Retspraksis og principmeddelelser fra Ankestyrelsen</b> .....	<b>15</b>
Orientering om Højesterets dom af 7. marts 2022 .....	15
Orientering om dom fra Retten i Herning af 2. marts 2022 .....	15
Orientering om Vestre Landsrets dom af 15. marts 2022 .....	16
<b>Bilag B: Oversigt over ændringer på fortegnelsen siden 2005</b> .....	<b>17</b>
<b>Bilag C: Oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2022</b> ....	<b>20</b>

### Indledning

I henhold til § 15, stk. 3, i lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), skal Erhvervssygdomsudvalget afgive en årlig redegørelse til beskæftigelsesministeren om udviklingen på erhvervssygdomsområdet, herunder om udviklingen i retspraksis. Herved videreføres den forpligtelse til en årlig afrapportering til ministeren, som blev besluttet i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadereformen i 2003 for at sikre Folketinget en orientering om reformens effekter. Beskæftigelsesministeren sender redegørelsen til et af Folketingets nedsatte udvalg.

Redegørelsen beskriver drøftelserne på de 3 principielle møder, der blev afholdt i Erhvervssygdomsudvalget i 2022, konklusionerne herfra og derigennem også væsentlige dele af udviklingen på erhvervssygdomsområdet. Redegørelsen præsenterer derudover de indtil nu planlagte drøftelser i Erhvervssygdomsudvalget i 2023. Redegørelsen indeholder tre bilag, som Erhvervssygdomsudvalget ønsker at orientere om. Se nærmere om bilagene nedenfor.

Erhvervssygdomsudvalgets praksis ved behandling af konkrete sager er fra 2005 beskrevet gennem offentliggørelse af enkelte af de konkrete sager i anonymiseret form på [www.aes.dk](http://www.aes.dk). Interesserede kan således følge udvalgets praksis, da der på hjemmesiden er et større antal af disse resuméer fra konkrete sager. Der bliver løbende offentliggjort nye resuméer.

Redegørelsen indeholder tal for hvor mange sager Erhvervssygdomsudvalget har behandlet i indeværende år, og tallene fra 2021 er tilføjet som sammenligningsgrundlag.

AES udgiver desuden hvert år en arbejdsskadestatistik. Denne statistik indeholder informationer om blandt andet tal for anmeldelser og anerkendelser af arbejdsskader fordelt på diagnose, branche, køn, geografi og alder. Arbejdsskadestatistikken kan findes [her](#). AES har desuden et statistikværktøj på hjemmesiden, hvor det er muligt at søge blandt de anmeldte arbejdsskadesager ud fra konkret behov. Dette værktøj supplerer den årlige arbejdsskadestatistik. Statistikken opdateres løbende, og det er muligt at udsøge særlige emner, perioder eller geografiske områder.

Bilag A: Retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen.

Bilag B: Oversigt over ændringerne på fortegnelsen<sup>1</sup> siden 2005.

Bilag C: Oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2022.

## **Generelt om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde**

Erhvervssygdomsudvalget består af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, Sundhedsstyrelsen og Arbejdstilsynet. Formanden for Erhvervssygdomsudvalget er AES' direktør. Udvalget har tilknyttet en række arbejdsmedicinske og andre lægefaglige rådgivende eksperter fra AES, som deltager fast på de konkrete sagsmøder i Erhvervssygdomsudvalget.

Erhvervssygdomsudvalget har til opgave løbende at indstille til beskæftigelsesministeren, hvilke sygdomme, der opfylder kravene for at blive optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, og dermed kan anerkendes administrativt af AES. Dette følger af arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1 nr.1.

AES og Erhvervssygdomsudvalgets arbejde har siden arbejdsskadereformen i 2004 medført, at 18 sygdomme er blevet optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. I samme periode blev betingelserne for at anerkende sygdomme ændret for 42 af de sygdomme, der allerede var optaget på fortegnelsen. Se nærmere i bilag B, hvor oversigten over alle ændringerne på fortegnelsen fremgår.

---

<sup>1</sup> I denne rapport refererer ”erhvervssygdomsfortegnelsen” til ”Erhvervssygdomsfortegnelsen for sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005”. Der eksisterer to sideløbende fortegnelser, en for erhvervssygdomme anmeldt *før* 1. januar 2005 (gammel fortegnelse) og en for erhvervssygdomme anmeldt *fra* 1. januar 2005 (ny fortegnelse).

Udvalget har også mulighed for at indstille sager om sygdomme til anerkendelse som erhvervssygdomme, selvom disse ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. AES forelægger konkrete sager for Erhvervssygdomsudvalget, når AES skønner, at der er mulighed for, at sygdommen vil kunne anerkendes som en arbejdsskade. Dette følger af arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 3.

Praksis er, at AES forelægger den konkrete sag for udvalget, hvis ét af følgende forhold er til stede i sagen:

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

## **Sammenfatning af Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2022**

Erhvervssygdomsudvalget har i 2022 afholdt 3 principielle møder.

De væsentligste principielle drøftelser, som AES og Erhvervssygdomsudvalget har haft i 2022, beskrives i redegørelsen under 5 temaer:

1. Hudområdet
2. El-skader
3. Lænderygsygdomme og sygdomme i øvre bevægeapparat
4. Hjerterytmeforstyrrelse
5. Psykiske sygdomme (herunder PTSD)

### **Temadrøftelserne**

I starten af året blev første tema, hudområdet, drøftet. Erhvervssygdomsudvalget og AES var enige om, at artiklen, som konkluderede, at der var en øget risiko for at udvikle håndeksem efter eksponeringer for vådt arbejde i 30 minutter i gennemsnit om dagen, burde støttes af flere studier, før dokumentationen er tilstrækkelig til at ændre fortegnelsen. Praksis var derfor uændret efter drøftelsen.

En ny rapport om el-skader førte til udvalgets drøftelse af emnet og dermed andet tema i 2022. Rapporten medførte ikke ændringer i praksis. El-ulykker anmeldes primært som ulykkessager, som ikke behandles i udvalget, og der er meget få erhvervssygdomssager på området. Rapporten vil fremadrettet indgå i AES' vidensgrundlag på området i forhold til behandlingen af arbejdsskadesager.

Derudover drøftede udvalget et tredje tema, lænderygsygdomme og sygdomme i øvre bevægeapparat. Det omfattede flere drøftelser af ny viden herunder en udredningsrapport om lænderygsygdomme og artikler om sygdomme i bevægeapparatet. Overordnet set medførte drøftelserne ikke ændringer i praksis. Dog førte udvalgets drøftelser af vejledning om erhvervssygdomme til, at det nu er muligt at

få genoptaget sager om karpaltunnelsyndrom, som tidligere er blevet afvist med den begrundelse, at nerveledningsundersøgelsen ikke har kunne bekræfte diagnosen.

Fjerde tema var drøftelse af flere studier, hvor man havde undersøgt elitesportsudøvere, der havde udviklet hjerterytmeforstyrrelse i form af ventrikulære arytmier (som kan forårsage hjertestop). Der var ifølge studierne en sammenhæng mellem ekstrem sportsudøvelse over tid og udvikling af denne særlige hjerterytmeforstyrrelse, hvis man havde en særlig sårbarhed i form af arvæv i hjertet forårsaget af arvelig hjertesygdom eller følger efter betændelse i hjertemusklens. AES forelægger derfor konkrete sager for udvalget fremadrettet.

Det femte tema om psykiske sygdomme herunder PTSD omfattede en drøftelse af ny viden om stresspåvirkninger og psykisk sygdom. Drøftelsen førte ikke til ændringer i praksis, men den nye viden understøttede AES' og udvalgets forelæggelsespraksis. Derudover omfattede temaet også en statusopfølgning på forsinket PTSD som følge af udvalgets tilføjelser til praksis i juni 2021. Statusopfølgningen viste, at udvalgets tilføjelser til forelæggelsespraksis har medført flere forelæggelser af sager om forsinket PTSD, og derudover har det også generelt set ført til flere anerkendelser på området.

### Sagsmøder i Erhvervssygdomsudvalget

Der blev i alt afholdt 10 møder om konkrete sager i løbet af 2022. Erhvervssygdomsudvalget behandlede på disse møder i alt 229 konkrete sager. Her var 180 af sagerne psykiske sygdomme, hvoraf 21 sager var sager om psykisk sygdom hos veteraner. De resterende 49 sager var sygdomme i bevægeapparatet, lunger og kræftsygdomme, hvoraf 8 handlede om brystkræft efter natarbejde.

182 sager blev indstillet til anerkendelse af udvalget, mens 39 blev indstillet til afvisning. Derudover blev 8 sager enten udsat eller trukket på mødet.

Til sammenligning så blev der afholdt 11 møder om konkrete sager året før (2021), hvor udvalget behandlede 271 konkrete sager. 233 sager blev indstillet til anerkendelse af udvalget, mens 27 blev indstillet til afvisning. Derudover blev 11 sager enten udsat eller trukket på mødet.

**Tabel 1<sup>2</sup>: Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde 2021 og 2022 – indstillet til anerkendelse og afvisning**

Antal forelagte sager til	Anerkendelse		Afvisning		I alt	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
<b>Sygdomme</b>						
Fysiske sygdomme (sygdomme i bevægeapparatet, kræftsygdomme m.m.)	18	7	11	31		
Brystkræft	7	7	1	0		
Stresspåvirkninger og depression	2	1	3	1		
Veteransager	31	15	4	4		
Mobning og chikane	23	21	4	0		
Andre psykiske sager	152	131	4	3		
<b>I alt</b>	233	182	27	39	271	229

<sup>2</sup> Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner.

Det gennemsnitlige antal dissenser var ca. 2,5 pr. møde i 2022. Dette antal skal ses i forhold til sidste års tal, som var ca. 4,8 pr. møde i 2021. En dissens var typisk begrundet i den konkrete vurdering af belastningens karakter og tidsmæssig sammenhæng eller manglende dokumentationen for erhvervsmæssige forhold.

## Drøftelser i 2023

Der er planlagt 4 principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2023. På møderne forventes det, at følgende emner vil blive drøftet:

- Udredning om lungeasbestose\*
- Udredning om slidgigt i hofterne efter løftarbejde\*
- IARC's monografi 132 om brandfolk\*\*
- Forskningsprojekt om PFAS udsættelse hos brandfolk\*\*
- Evaluering på forsinket PTSD
- Årsredegørelse 2023 til beskæftigelsesministeren

\*Udredningsrapport på initiativ af AES og udvalget

\*\*Forskningsrapport, der ikke er bestilt af AES og udvalget

Som følge af tilføjelserne til forelæggelsespraksis vedrørende forsinket PTSD vil AES og Erhvervssygdomsudvalget evaluere forelæggelsespraksis, når denne har fungeret et par år, hvilket vil være i slutningen af 2023.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Erhvervssygdomsudvalget har i flere år haft fokus på sager vedrørende brandfolk, og det forventes også at blive et tema i 2023, hvor blandt andet IARC's fulde monografi 132 forventes at udkomme, og efterfølgende skal drøftes i Erhvervssygdomsudvalget. Mange af de stoffer, som man er udsat for som brandmænd, er allerede optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Sygdomme, som ikke er optaget på fortegnelsen, kan forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til konkret vurdering af, om der er sammenhæng mellem arbejdet og sygdommen. Dette følger af AES' og Erhvervssygdomsudvalgets tidligere drøftelser på området<sup>3</sup>.

Ud over ovenstående områder vil udvalget samtidig have fokus på mulighederne for at afdække medicinsk dokumentation om nye eller tidligere undersøgte områder, herunder viden og forskning, der afdækker årsagssammenhænge mellem arbejdsmæssige belastninger og udvikling af sygdomme.

---

<sup>3</sup> Sager om kræftsygdomme hos brandfolk efter betydelig erhvervsbetinget udsættelse for asbest (lungekræft) eller asbest i mindre omfang (lungehindekræft) kan anerkendes efter fortegnelsen. Desuden kan kræft anerkendes som en erhvervssygdom efter fortegnelsen, hvis der har været en tilstrækkelig udsættelse for sod (lungekræft og hudkræft samt blærekræft) og tjæreprodukter (hudkræft).

Det er derudover praksis at forelægge konkrete sager vedrørende brandfolk med lungekræft, kræft i lymfatisk væv (særligt Non-Hodgkins lymfom), blærekræft, prostatakæft og testikelkræft og modernærkekræft, hvis sagen ikke kan anerkendes efter erhvervssygdomsfortegnelsen. Sager vedrørende brystkræft, prostatakæft - og tyk- og endetarmskræft som følge af natarbejde forelægges også for Erhvervssygdomsudvalget til en konkret vurdering af, om sygdommen er forårsaget af arbejdets særlige art.

AES forelægger desuden aktuelt konkrete sager for Erhvervssygdomsudvalget, hvis der er tale om en egentlig sygdom og udsættelse for PFAS. Det skyldes, at udsættelse for større mængder PFAS, særligt PFOA og PFOS, i flere undersøgelser er mistænkt for at være sygdomsfremkaldende.

Erhvervssygdomsudvalget drøfter derfor løbende på de principielle møder en status for forsknings- og videns situationen, herunder hvilke udredningsarbejder, der efter udvalgets opfattelse bør udbydes via Arbejds miljø forskningsfonden.

## Temaer i 2022

### Tema 1: Hudområdet

#### 1.1 Ny viden på hudområdet

AES har i forbindelse med en konkret sag set på ny viden på hudområdet. Erhvervssygdomsudvalget og AES drøftede derfor på principielt møde den 15. marts 2022 en ny artikel på hudområdet. Artikel om arbejdsrelateret håndeksem efter vådt arbejde (risk of work-related hand eczema in relation to wet work exposure fra 1. juli 2020). Artiklen medførte ikke ændringer i praksis på erhvervssygdomsområdet.

Erhvervssygdomsudvalget og AES var enige om, at artiklen, som konkluderede, at der er en øget risiko for at udvikle håndeksem efter eksponeringer for vådt arbejde i 30 minutter i gennemsnit om dagen, burde støttes af flere studier, før dokumentationen var tilstrækkelig til at ændre fortegnelsen. Artiklen kunne derfor ikke i sig selv danne grundlag for en ændring af de nuværende kriterier for anerkendelse, og den kunne heller ikke danne grundlag for en forelæggelsespraksis på området, fordi evidensen for de konkrete eksponeringsniveauer og deres sammenhæng til arbejdsbetinget håndeksem var for usikker.

På principielt møde havde Erhvervssygdomsudvalget og AES en drøftelse af, om der evt. skulle udbydes et nyt udredningsprojekt. Der var ikke et tilstrækkeligt grundlag for at bestille en udredning om emnet. Der var behov flere studier, som kunne tage højde for de elementer, der ikke var inkluderet i ovennævnte artikel, før dokumentationen evt. ville være tilstrækkelig til at ændre fortegnelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har på baggrund af Erhvervssygdomsudvalgets drøftelser af ny viden på hudområdet videresendt et ønske om yderligere forskning på området til Arbejds miljøforskningsfonden. Forslaget var et forskningsprojekt vedrørende eksponering for vådt arbejde og udvikling af irriterende kontakteksem, da der ikke var tilstrækkeligt grundlag til at bestille en sædvanlig udredningsrapport, og der manglede viden på området.

##### 1.1.1 Praksis for behandling af konkrete sager om håndeksem

Andre irriterende hudsygdomme (for eksempel toksisk eksem) kan anerkendes som en arbejdsbetinget sygdom efter fortegnelsens punkt G.2. Ifølge kapitel 10 i vejledningen om erhvervssygdomme så kan man udvikle håndeksem/irriterende kontakteksem, hvis man har arbejdet med våde hænder mindst 2 timer dagligt i gennemsnit, eller man har haft hyppig håndvask mindst cirka 15-20 gange dagligt, eller man har haft brug af handsker (for eksempel latex, nitril, vinyl, plast) i mindst 2 timer dagligt i gennemsnit. Der foretages dog altid en konkret vurdering i sagerne, og ved en kombination af påvirkninger mindskes kravene til hver enkelt belastning fx også i forhold til kravet om arbejde med våde hænder mindst 2 timer dagligt i gennemsnit.



## Tema 2: El-skader

### 2.1 Ny viden om el-skader

Erhvervssygdomsudvalget og AES har på principielt møde den 17. maj 2022 drøftet en ny forskningsrapport: Senfølger efter elulykker af Nielsen, K.J., Biering, K., Carstensen, O. og Kærgaard, A. Rapporten medførte ikke ændringer i praksis. El-ulykker anmeldes primært som ulykkessager, som ikke behandles i udvalget, og der er meget få erhvervssygdomssager på området.

Rapporten vil fremadrettet indgå i AES' vidensgrundlag på området i forhold til behandlingen af arbejdsskadesager. Samlet set førte rapporten ikke til optagelse af ny sygdom på fortegnerne, og der var heller ikke tilstrækkeligt grundlag for at beskrive en forelæggelsespraksis på området. Det skyldes, at litteraturen i forhold til gentagne, mindre alvorlige strømstød var mangelfuld, og der var dermed ikke tilstrækkeligt vidensgrundlag til at foretage ændringer efter arbejdsskadesikringsloven.

#### 2.1.1. Mere om rapporten

Rapporten viste, at der var evidens for, at alvorlige strømstød kan medføre akutte skader som hjertestop, respirationsstop, brandsår, skader på nervevæv og nyresvigt og psykiske eftervirkninger, idet strømstød kan medføre kraftige termiske effekter i de væv, den passerer. Der vurderes på den baggrund, at rapporten støtter op om AES' praksis på ulykkesområdet i forhold til enkeltstående alvorlige hændelser med el-skader.

De nye danske studier pegede også på en evt. øget risiko særligt for mentale helbredsproblemer, men der fandtes generelt begrænset viden i den samlede litteratur, der støtter langvarige senfølger på nerver, hjerte, muskler mm.

I forhold til senfølger efter mindre alvorlige strømstød (herunder enkeltstående og gentagne tilfælde over længere tid) var det ikke helt forklaret, da litteraturen i forhold til mindre alvorlige strømstød var mangelfuld. Der var kun få studier, der viste usikre sammenhænge mellem senfølger efter mindre alvorlige el-skader (både som enkelthændelser og efter gentagne tilfælde over længere tid). Det blev konkluderet i rapporten, at der var et stort behov for opfølgingsstudier, især med personer udsat for almindelig lavspændings strømstød, med henblik på vurdering af hyppighed og udvikling af helbredseffekter og arbejdsmarkedstilknytning.

## Tema 3: Lænderyg sygdomme og sygdomme i øvre bevægeapparat

### 3.1 Ny viden om lænderyg sygdomme

Erhvervssygdomsudvalget og AES har på principielt møde den 13. december 2022 drøftet en ny udredningsrapport om sammenhængen mellem arbejdsmæssige belastninger og udvikling af en kronisk lænderyg sygdom med smerter. Udredningsrapporten indeholder en grundig gennemgang af den nuværende viden på området.

AES og Erhvervssygdomsudvalget var enige om, at rapporten ikke beskrev ny viden, der gjorde, at der skulle foretages ændringer på fortegneren over erhvervssygdomme eller i forhold til forelæggelsespraksis.

### **3.1.1. Mere om udredningsrapporten**

Udredningsrapporten hedder "[Association between occupational exposures and chronic low back pain: a reference document](#)" og er udarbejdet som et systematisk review af Alexander Jahn, Johan Hviid Andersen, David Høyrup Christiansen, Andreas Seidler og Annett Dalbøge. Den blev præsenteret for udvalget på det principielle møde af Alexander Jahn og Annett Dalbøge.

Rapporten var bestilt af Erhvervssygdomsudvalget på principielt møde i maj 2020, og rapporten var således en opfølgning på AES' og Erhvervssygdomsudvalgets ønske om ny viden på området.

Udredningsrapporten gav ikke anledning til at ændre fortegnelsen vedrørende kroniske lænderygssygdomme, idet der ikke var studier, der i tilstrækkelig grad ændrede på krav til type af belastning eller graden af belastningens omfang eller varighed. Resultaterne viste blandt andet, at tunge løft øger risikoen for udvikling af kronisk lænderygssygdom. Rapporten viste derudover, at der var en indikation for, at der kunne være eksponeringsrespons-sammenhænge mellem kombinationsbelastninger og udvikling af kroniske lænderygssygdomme, men på grund af manglende studier kunne belastningerne ikke identificeres nærmere. I praksis i dag er der allerede taget højde for kombinationsbelastninger – se nærmere i vejledning om erhvervssygdomme kapitel 3.

Rapportens resultater viste, at der var utilstrækkelig evidens for stående/gående, stillesiddende, knæliggende/hugsiddende, skubbe/trække og psykosociale belastninger (jobkrav, kontrol, støtte, stress) og udvikling af lænderygssygdom. Det er allerede praksis i dag, at disse belastninger ikke anerkendes efter fortegnelsen, og at sagerne heller ikke forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Resultaterne i udredningsrapporten understøttede derfor praksis vedrørende det.

Rapporten konkluderede, at der var begrænset evidens for kronisk lænderygssygdom efter udsættelse for helkropsvibrationer. Rapportens resultater førte dog ikke til ændringer på fortegnelserne, hvor udsættelse for helkropsvibrationer og kronisk lænderygssygdom allerede er optaget. Det skyldes, at der i udredningsrapporten var udfordringer i forhold til sikre oplysninger om belastningerne, og belastningen kunne ikke nærmere identificeres på baggrund af studierne. Manglende forskning på området kunne således ikke føre til ændring i udvalgets praksis herunder også fortegnelserne.

### **3.1.2. Praksis**

Lænderygssygdom som følge af løftarbejde med løft af tunge eller ekstremt tunge enkeltløft, plejearbejde og helkropsvibrationer har været optaget på Erhvervssygdomsfortegnelsen i mange år. Optagelserne fandt sted på baggrund af Erhvervssygdomsudvalgets mangeårige tekniske viden og erfaring, og dette blev videreført til ny fortegnelse efter forhandling med udvalget.

Kroniske lænderygssygdomme med smerter (lumbago/iskias, lumbal diskusprolaps, degenerativ lænderygssygdom) er optaget på gammel fortegnelse under gruppe E, punkt 11 a-d og tilsvarende på ny fortegnelse over erhvervssygdomme under punkt B.1 De enkelte belastningskrav er nærmere uddybet i vejledning om erhvervssygdomme kapitel 3 for så vidt angår ny fortegnelse.

## **3.2 Ny viden om sygdomme i øvre bevægeapparat**

Erhvervssygdomsudvalget og AES har på principielt møde den 17. maj 2022 drøftet en ny rapport på bevægeapparatsområdet: "Er repetitivt arbejde årsag til lidelser i hænder, albuer, skuldre og nakke, og fører det til erhvervsskifte og arbejdsophør?" fra januar 2022. Rapporten understøttede praksis på området.

Erhvervssygdomsudvalget og AES var enige om, at de nye forskningsresultater ikke gav anledning til ændringer ved praksis på fortegnelserne eller på forelæggelsespraksis for udvalget. Det skyldtes, at det allerede i dag er praksis på området, at der, udover repetitive arbejdsbevægelser, skal være tale om anvendelse af kraft, før sagerne kan anerkendes. Rapporten viser, at gentagne (repetitive) bevægelser af håndleddet uden signifikant brug af kraft ikke øger risikoen for udvikling af behandlingskrævende smerter i det øvre bevægeapparat.

Erhvervssygdomsudvalget og AES har på principielt møde den 13. december 2022 drøftet en ny rapport på bevægeapparatsområdet: ”Arbejds miljøets betydning for bevægeapparatssygdomme (besvær og sygdom i nakke, skuldre, arme og hænder)” fra juni 2022. Den svenske rapport er en grundig gennemgang af den nuværende viden om sammenhængen mellem arbejdsbetingede belastninger og udvikling af besvær i nakke-skulder og arme.

Erhvervssygdomsudvalget og AES var enige om, at resultaterne ikke ændrede ved praksis på fortegnelserne eller på forelæggelsespraksis for udvalget. Ud fra vurderingen i den svenske rapport sammenlignet med de sygdomme, der allerede står på fortegnelserne over erhvervssygdomme, var kravene til belastning ikke helt sammenlignelige, men der var dog flere belastninger, som understøttede gældende praksis. Det var vanskeligt ud fra studierne i rapporten at vurdere, hvilke belastninger der skulle til for at en vis eksponering blev skadelig, idet eksponeringen var angivet på forskellig måde i de enkelte studier. Det ville kræve yderligere forskning i hvilke typer af eksponering, dets intensitet, frekvens og varighed samt i hvilken udstrækning forskellige eksponeringer samvirkede førend, at man ville kunne konkludere yderligere end det, AES og Erhvervssygdomsudvalget allerede ved fra nuværende praksis vedrørende påvirkninger og sygdomme i bevægeapparatet.

AES og Erhvervssygdomsudvalget følger ny viden på bevægeapparatsområdet tæt.

### **3.3 Ny viden om mekaniske påvirkninger i arbejdsmiljøet og lyskebrok**

AES har i forbindelse med nogle konkrete sager set på ny viden om lyskebrok. Litteraturen blev vurderet utilstrækkelig til et egentligt udredningsprojekt, og derfor havde AES og Erhvervssygdomsudvalget set nærmere på de seneste artikler<sup>4</sup> på området på det principielle møde den 13. december 2022.

Gennemgangen viste, at der fortsat som udgangspunkt ikke kunne peges på faktorer (hverken langvarige eller enkeltstående) i arbejdsmiljøet, der kunne medføre udvikling af lyskebrok. Der var ikke

---

<sup>4</sup> a) Vad MV, Frost P, Bay-Nielsen M, Svendsen SW. Impact of occupational mechanical exposures on risk of lateral and medial inguinal hernia requiring surgical repair. *Occup Environ Med*. 2012 Nov;69(11):802-9. 2012 Aug.

b) Vad MV, Frost P, Svendsen SW (2015) Occupational mechanical exposures and reoperation after first-time inguinal hernia repair: a prognosis study in a male cohort. *Hernia* 19(6):893–900

c) Vad MV, Frost P, Rosenberg J, Andersen JH, Svendsen SW. Inguinal hernia repair among men in relation to occupational mechanical exposures and lifestyle factors: a longitudinal study. 2020, publiceret *Occup Environ Med* 2017; 74:769–775.

d) Öberg S, Andresen K, Rosenberg J. Etiology of Inguinal hernias: A comprehensive review. *Frontiers in Surgery*. 2017. Volume 4.

e) Kuijer PPFM, Hondebrink D, Hulshof CTJ, Van der Molen HF. Work relatedness of inguinal hernia: a systematic review including meta analysis and GRADE. *Hernia* (2020) 24:943–950.

f) Vad MV, Svendsen SW, Frost P, Nattino G, Rosenberg J, Lemeshow S. Inguinal hernia repair among men: development and validation of a preoperative risk score for persistent postoperative pain. *Hernia*, 2020, publiceret 2021.

tilstrækkeligt vidensgrundlag til at fastlægge en forelæggelsespraksis generelt på området. Erhvervssygdomsudvalget og AES var på baggrund af artiklerne enige om, at de nye forskningsresultater ikke gav anledning til ændringer i praksis.

AES vil efter sædvanlig praksis ved gråzonesager forelægge eventuelle enkeltstående sager med en helt særlig påvirkning til konkret vurdering, hvis der har været tale om en udsættelse for ekstremt mange og tunge løft og lateral lyskebrok.

### **3.3.1. Baggrund og praksis**

På et principielt møde i februar 2012 drøftede daværende Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en udredningsrapport for at få afklaret, om der kunne peges på mekaniske påvirkninger eller andre enkeltstående påvirkninger i arbejdsmiljøet, der kunne forårsage lyskebrok. Udredningsrapporten hvilede på en gennemgang af såvel dansk som international litteratur på området. Litteraturgennemgangen byggede på 23 artikler, der var udvalgt efter en omfattende litteratursøgning. Studierne var udført i almenbefolkningen og inden for forskellige typer af erhverv. I langt de fleste tilfælde var der tale om tværsnitsstudier eller case-kontrolstudier, og i de fleste var der ikke taget højde for muligheden for sammenblanding af effekter (confounding). Samlet var den epidemiologiske viden om erhvervsmæssige mekaniske påvirkninger og sammenhæng med udvikling af lyskebrok begrænset (utilstrækkelig evidens). Samlet blev konklusionen derfor, at der ikke kunne peges på faktorer, hverken langvarige eller enkeltstående) i arbejdsmiljøet, der kunne medføre udvikling af lyskebrok.

## **3.4 Mulighed for genoptagelse i udvalgte sager om karpaltunnelsyndrom**

Erhvervssygdomsudvalget og AES besluttede på det principielle møde i december 2022 at tage en sætning ud af vejledningen om erhvervssygdomme i kapitel 6, afsnit 2 om karpaltunnelsyndrom.

Det er derfor nu muligt at få genoptaget sager om karpaltunnelsyndrom, som tidligere er blevet afvist med den begrundelse, at nerveledningsundersøgelsen ikke har kunne bekræfte diagnosen.

Rettelsen betyder, at sager (som i øvrigt opfylder fortegnelsens krav) kan anerkendes, hvis den kliniske undersøgelse viser, at der er tale om diagnosen karpaltunnelsyndrom – uanset at nerveledningsundersøgelsen ikke kan bekræfte diagnosen karpaltunnelsyndrom.

### **3.4.1. Mulighed for genoptagelse**

På baggrund af ovenstående kan der anmodes om genoptagelse af tidligere afviste sager om karpaltunnelsyndrom, hvis sagen er blevet afvist alene med den begrundelse, at nerveledningsundersøgelsen ikke har kunne bekræfte diagnosen. Det vil desværre ikke være muligt for AES at fremsøge sagerne, og tilskadekomne skal derfor selv henvende sig, hvis pågældende ønsker sin sag genoptaget. Muligheden for genoptagelse gælder i alle afgjorte arbejdsskadesager om karpaltunnelsyndrom.

Ovenstående ændring i vejledningen implementeres snarest muligt. Indtil ændringen effektueres har Erhvervssygdomsudvalget bemyndiget AES til at kunne behandle sager omfattet af ændringen uden forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget jf. arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led (gammel lov § 10, stk. 1, nr. 2, 1. led) og forretningsordenen for Erhvervssygdomsudvalget § 11, stk. 3.

## **Tema 4: Hjerterytmeforstyrrelse**

### **4.1 Ny viden om ventrikelflimren/ventrikelflagren (hjerterytmeforstyrrelse) og hjertestop i erhverv med ekstrem sportsudøvelse**

Erhvervssygdomsudvalget og AES drøftede på principielt møde den 17. maj 2022 flere studier, hvor man havde undersøgt elitesportsudøvere, der havde udviklet hjerterytmeforstyrrelse i form af ventrikulære arytmier (som kan forårsage hjertestop). Der er ifølge studierne en sammenhæng mellem ekstrem sportsudøvelse over tid og udvikling af denne særlige hjerterytmeforstyrrelse, hvis man har en særlig sårbarhed i form af arvæv i hjertet forårsaget af arvelig hjertesygdom eller følger efter betændelse i hjertemusklen.

Ventrikelflimren/ventrikelflagren (hjerterytmeforstyrrelse) og hjertestop er ikke optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Der har heller ikke tidligere været forelagt sager på området for Erhvervssygdomsudvalget.

På baggrund af studierne og udvalgets drøftelser vil AES forelægge konkrete sager, hvor tilskadekomne har ventrikelflimren/ventrikelflagren (hjerterytmeforstyrrelse), og hvor tilskadekomne som følge af sit arbejde har ekstrem sportsudøvelse. Det drejer sig om sager, hvor tilskadekomne har en særlig sårbarhed i form af arvæv i hjertet forårsaget af arvelig hjertesygdom eller følger efter betændelse i hjertemusklen. Sager uden disposition/forudbestående arvæv forårsaget af arvelig hjertesygdom eller følger efter betændelse i hjertemusklen vil ikke blive forelagt for Erhvervssygdomsudvalget på grund af den utilstrækkelige evidens.

Erhvervssygdomsudvalget og AES vurderede på mødet, at der ikke på nuværende tidspunkt var grundlag for at bestille en udredning om emnet.

## **Tema 5: Psykiske sygdomme (herunder PTSD)**

### **5.1 Statusopfølgning på sager om forsinket PTSD**

På principielt møde i juni 2021 blev det aftalt, at der skulle være en statusopfølgning på sager om forsinket PTSD som følge af de tilføjelser til forelæggelsespraksis om forsinket PTSD, som blev vedtaget på mødet. I den forbindelse blev det også aftalt, at AES sammen med Erhvervssygdomsudvalget ville evaluere forelæggelsespraksis, når denne havde fungeret et par år, ligesom udvalget ville følge status på området årligt. Statusopfølgningen på principielt møde i december 2022 omfattede sager forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i perioden 1. juli 2021 til 30. november 2022.

Der har været forelagt 41 sager om forsinket PTSD i perioden 1. juli 2021 til 30. november 2022 for Erhvervssygdomsudvalget. 35 sager blev anerkendt og 6 sager blev afvist.

Som følge af tilføjelserne til forelæggelsespraksis har AES forelagt flere sager om forsinket PTSD til anerkendelse. Der er således flere sager, hvor der er en mulighed for anerkendelse som følge af udvalgets tilføjelser til praksis fra juni 2021.

Der var også nogle konkrete sager med en anden vurdering end den praksis, som udvalget aftalte i 2021. I disse sager var der tale om, at udtalelser fra Retslægerådet blev lagt til grund.

I forhold til veteransager var der flere sager, der blev anerkendt med henvisning til udredningsrapporten eller VL-dom, som ikke ville have været anerkendt tidligere. Der var også andre professioner fx politibetjente og socialpædagoger, der havde fået deres sag anerkendt med henvisning til udvalgets tilføjelser til forelæggelsespraksis.

AES og udvalget vil fortsat følge praksis fremadrettet, og derudover vil AES og udvalget se på området igen til den aftalte evaluering af sager om forsinket PTSD i slutningen af 2023.

### **5.1.1. Baggrund om tilføjelser til praksis vedrørende forsinket PTSD**

På baggrund af dommen fra Vestre Landsret af 26. juni 2020 bestilte Erhvervssygdomsudvalget i 2020 en ny medicinsk udredning om den tidsmæssige sammenhæng mellem belastende begivenheder og udviklingen af PTSD.

Erhvervssygdomsudvalget drøftede på principielle møder den 26. maj og 22. juni 2021 den nye udredningsrapport om PTSD ("Time course of symptoms in delayed-onset posttraumatic stress disorder, 2021").

Udredningsrapporten førte samlet set ikke til ændringer på fortegnelserne. Udredningen gav ikke grundlag for et selvstændigt forslag til retningslinjer for en ny forelæggelsespraksis for Erhvervssygdomsudvalget i AES vedrørende sager om PTSD. Udredningen indeholdt dog nogle elementer, der under samtidig hensyntagen til Vestre Landsretsdommen af 26. juni 2020, gav grundlag for tilføjelser til udvalgets eksisterende forelæggelsespraksis i sager om PTSD. Se nærmere i [Årsredegørelsen om udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2021](#).

## **5.2 Stresspåvirkninger og udvikling af psykisk sygdom**

AES og Erhvervssygdomsudvalget drøftede på det principielle møde den 13. december 2022 den seneste viden på området om stresspåvirkninger og psykisk sygdom. Der er kommet en ny artikel og en ny rapport siden sidste drøftelse på principielt møde i september 2021. AES og Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at artiklen og rapporten ikke indeholdte ny viden, som ændrede ved praksis på fortegnelserne eller forelæggelse for udvalget. Den nye viden understøttede AES' og udvalgets forelæggelsespraksis i dag.

Den øgede risiko for depression, som konkluderes på baggrund af undersøgelserne, vurderes allerede at være en del af den forelæggelsespraksis, som udvalget anvender i dag. Det betyder, at forelæggelsespraksis fra principielt møde i september 2021 fastholdes. Af gældende praksis fremgår også, at kombinationen af flere elementer kan forstærke belastningen - ligesom AES undtagelsesvist har mulighed for at forelægge konkrete og særlige sager (gråzonesager) med andre psykiatriske diagnoser end depression efter stresspåvirkninger, hvis der har været tale om en helt konkret og relevant belastning.

AES og Erhvervssygdomsudvalget vurderede også, at der ikke var grundlag for at opslå et udredningsprojekt om sammenhængen mellem stresspåvirkninger (herunder kombinationsbelastninger) og psykisk sygdom på nuværende tidspunkt. Det skyldes, at der ikke var tilstrækkelig med litteratur til en udredning.

AES følger fortsat området om stresspåvirkninger og psykisk sygdom tæt.

### **5.2.1. Mere om undersøgelserne**

Den 9. marts 2022 blev artiklen "Emotional demands at work and risk of hospital-treated depressive disorder in up to 1.6 million Danish employees: a prospective nationwide register-based cohort study" publiceret i Scand J Work Environ Health. Studiet blev foretaget af: Ida EH Madsen, Jeppe Karl Sørensen, Julie Eskildsen Bruun, Elisabeth Framke, Hermann Burr, Maria Melchior, Børge Sivertsen, Stephen Stansfeld, Mika Kivimäki, og Reiner Rugulies fra hhv. Danmark, Finland, Norge, England og Tyskland. Artiklen viste, at medarbejdere i erhverv med høje følelsesmæssige krav havde en øget risiko for hospitalsbehandlet depressiv lidelse. Denne sammenhæng var også til stede efter kontrol for risikofaktorer før arbejdsstyrkens indtræden.

I september 2022 blev undersøgelsesrapporten "Sammenhænge mellem kombinationer af faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø og helbredsrelaterede udfald blandt arbejdstagere i Danmark" offentliggjort. Undersøgelsen var finansieret af Arbejdstilsynet og udarbejdet af NFA med følgende forfattere: Thomas Clausen, Iben Karlsen, Louise Dalsager, Jeppe Karl Sørensen og Jesper Kristiansen. Rapporten fandt, at de personer, der var eksponerede for en af de fire arbejdsmiljøfaktorer (stor arbejdsmængde og tidspres, høje følelsesmæssige krav, uklare krav og modstridende krav og arbejdsrelateret vold), havde en signifikant forøget risiko for langvarigt sygefravær og for depressive symptomer. Derudover øgede kombinationen af høje følelsesmæssige krav og stor arbejdsmængde og tidspres, høje følelsesmæssige krav og arbejdsrelateret vold, stor arbejdsmængde og tidspres og arbejdsrelateret vold, stor arbejdsmængde og tidspres og uklare krav og modstridende krav, risikoen for depressive symptomer yderligere.

AES og Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at datagrundlaget i undersøgelserne var utilstrækkeligt til at ændre fortegnerne. Det skyldes, at datagrundlaget i få studier normalt vil være utilstrækkelige i forhold til kravene i arbejdsskadesikringsloven. Det vil kræve data fra flere studier (to studier er ikke nok) af god kvalitet fra flere lande, der viser samme resultater, før det vil være muligt at opfylde kravene til medicinsk dokumentation. Det er fx en væsentlig mangel i undersøgelserne, at der alene er tale om selvrapporterede data.

Undersøgelsesernes konklusion om den øgede risiko for depression ved de angivne belastninger og kombinationen heraf vurderes allerede at være en del af den forelæggelsespraksis, som udvalget og AES anvender i dag. Resultaterne medførte ikke ændringer i forhold til det, men det understøttede AES' og udvalgets forelæggelsespraksis.

## **Bilag A: Retspraksis og principmeddelelser fra Ankestyrelsen**

Der blev ikke udsendt nye principmeddelelser fra Ankestyrelsen på erhvervssygdomsområdet i 2022. Der var dog enkelte domme i konkrete sager, som bør omtales for fuldstændighedens skyld. Der var tale om konkrete afgørelser i dommene, der ikke medfører ændringer i praksis. Disse er gennemgået nedenfor.

### **Orientering om Højesterets dom af 7. marts 2022**

Sagen fra Højesteret handler om PTSD hos en veteran. Højesteret vurderede på baggrund af lægelige oplysninger og en vurdering fra Retslægerådet, at der var tale om en 50/50 procentvis fordeling på henholdsvis private og arbejdsmæssige belastninger som årsag til sygdommen. Højesteret kom derfor frem til, at det ikke var tilstrækkeligt sandsynliggjort, at veteranens PTSD udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af belastninger under udsendelse for Forsvaret. Der kunne heller ikke ske anerkendelse efter særloven. Højesteret lagde her til grund, at særloven ikke lemper de tidsmæssige betingelser for anerkendelse af PTSD, men alene lemper kravet om dokumentation for PTSD symptomer indenfor 6 måneder efter hjemkomsten.

Dommen er i overensstemmelse med AES' og Erhvervssygdomsudvalgets nuværende praksis og forståelse af reglerne i henholdsvis arbejdsskadesikringsloven og særloven.

### **Orientering om dom fra Retten i Herning af 2. marts 2022**

Sagen fra byretten handler om, at tilskadekomne i sit arbejde som togfører i 1998 og i sit arbejde for Forsvaret ved udsendelser i 1997 og 1999, havde været udsat for traumatiske hændelser. Tilskadekomne henvendte sig til psykolog første gang i år 2000 og havde efterfølgende tilbagevendende behandlingsforløb hos psykolog på grund af psykiske symptomer. Tilskadekomne blev diagnosticeret med PTSD i 2013 af speciallæge i psykiatri.

Tilskadekomnes arbejdsskadesag har været opdelt i to sager vedrørende henholdsvis arbejdet som togfører og arbejdet i Forsvaret. På tidspunktet for afgørelserne i sagen var der ikke grundlag for at foretage en sammenlægning af belastningen, fordi PTSD var udviklet for sent i forhold til belastningens ophør i henhold til forelæggelsespraksis for PTSD på det tidspunkt. Ankestyrelsens afgørelser havde ikke forholdt sig til, i hvilket omfang disse traumer samlet set – og set i forhold til de øvrige belastninger – i overvejende grad var årsag til tilskadekomnes sygdom.

Retten lagde efter Retslægerådets besvarelser til grund, at de hændelser, som tilskadekomne var udsat for under arbejdet hos Forsvaret og som togfører, var af en karakter, som hver for sig ikke var helt oplagte tilfælde af exceptionelt truende og katastrofeagtige hændelser, men at disse dog var tæt på, og at det var muligt, at hændelserne samlet set, kumuleret, kunne have samme effekt som exceptionelt truende og katastrofeagtige belastninger.

Efter Retslægerådets udtalelse sammenholdt med de øvrige lægelige udtalelser fandt retten det herefter godtgjort, at sygdommen i overvejende grad var forårsaget af den samlede belastning fra de hændelser, som tilskadekomne havde været udsat for under udførelsen af sit arbejde for de to arbejdsgivere.

Det er AES' praksis generelt set at behandle samtlige belastninger i samme sag, hvis der er tale om



samme sygdom, som muligvis er forårsaget af belastninger hos flere arbejdsgivere. Dommen stadfæster således praksis generelt på erhvervssygdomsområdet.

### **Orientering om Vestre Landsrets dom af 15. marts 2022**

Sagen handlede om, at tilskadekomne var ansat som pædagogmedhjælper på et børnecenter, hvor der var mange konflikter, verbale trusler og kasten med inventar. Tilskadekomne oplevede manglende opbakning fra ledelsen, og tilskadekomne havde fremhævet to episoder med blandt andet trusler.

I den konkrete sag blev der oprindeligt truffet afgørelse i AES i februar 2017 og Ankestyrelsen i juni 2017 på baggrund af en ”diagnose” i form af stress, som var blevet stillet af en psykolog, og senere blev belastningen vurderet som utilstrækkelig til udelukkende eller i overvejende grad at have forårsaget en psykisk sygdom. I februar 2020 blev der stillet en psykiatrisk diagnose ved speciallæge i psykiatri. Retslægerådet anførte, at det ikke var lægefagligt muligt at angive specifikke sandsynligheder for årsager, men Retslægerådet skønnede mere end 50 procent sandsynligt, at belastende forhold hos arbejdsgiver årsagsmæssigt havde bidraget til den psykiske lidelse. Symptomerne var tidsmæssigt relateret til belastninger oplevet under ansættelsen i årene fra 2011 til 2012.

Landsretten lagde derefter Retslægerådets besvarelse til grund. De vurderede, at tilskadekomnes uspecificerede belastningsreaktion derfor ikke var ophørt, og der var mulighed for, at den psykiske lidelse ville kunne anerkendes som erhvervssygdom efter arbejdsskadeloven. Sagen blev hjemvist til forelæggelse for udvalget. Sagen vil blive forelagt udvalget på et senere sagsmøde, og der er derfor ikke på nuværende tidspunkt truffet afgørelse i sagen.

Dommen fra Vestre Landsret er en konkret sag, som ikke ændrer ved praksis generelt på erhvervssygdomsområdet eller praksis i forhold til forelæggelse for udvalget. AES skal forelægge sager for udvalget, hvis AES skønner, at der er mulighed for, at en sag kan anerkendes efter forelæggelse. Det følger af lovens § 7, stk. 3. Dommen stadfæster således praksis om muligheden for forelæggelse for udvalget.

## **Bilag B: Oversigt over ændringer på fortegnelsen siden 2005**

### **Nye sygdomme på fortegnelsen i forhold til før 2005:**

1. Posttraumatisk belastningsreaktion (januar 2005)
2. Slidgigt i knæ (januar 2005)
3. Biceps-tendinit (januar 2005)
4. Golfalbue (januar 2005)
5. Pleurale plaques (lungehindepletter efter asbest) (januar 2005)
6. Nyrekræft (koks fremstilling) (januar 2005)
7. Kræft i skjoldbruskkirtlen (efter udsættelse for ioniserende stråling som eksempelvis røntgen og gammastråling) (januar 2005)
8. Brystkræft (efter udsættelse for ioniserende stråling som eksempelvis røntgen og gammastråling) (januar 2005)
9. Knoglekræft (efter udsættelse for radium 226-228) (januar 2005)
10. Mavekræft (efter udsættelse for uorganiske blyforbindelser) (januar 2005)
11. Kræft i slimhinder i bihuler og processus mastoideus (efter udsættelse for radium-226) (januar 2005)
12. Kræft i bindevæv (efter udsættelse for dioxin) (januar 2005)
13. Slidgigt i hofteleddene (september 2006)
14. Springerknæ (november 2008)
15. Lungebetændelse efter udsættelse for vanadium (marts 2010)
16. Lungesygdom af obstruktiv type efter udsættelse for isocyanater (marts 2010)
17. Depression efter krigsdeltagelse F.2. (maj 2016)
18. Modermærkekræft i øjet efter UV-stråling (1. januar 2020)

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

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

11. Blærekræft efter udsættelse for arsen (januar 2005)
12. Blærekræft efter udsættelse for ortho-toluidin (januar 2005)
  - Blærekræft efter udsættelse for 4-Klor-ortho-toluidin stod allerede på fortegnelsen. Ændringen medførte, at det nu også var muligt at anerkende blærekræft efter udsættelse for ortho-toluidin.
13. Blærekræft efter udsættelse for stenkulstjære og stenkulstjærebeg (januar 2005)
14. Blærekræft efter udsættelse for aluminiumsfremstilling (januar 2005)
15. Blærekræft efter udsættelse for støvle- og skofremstilling og -reparation (januar 2005)
16. Næse- og bihulekræft (kromforbindelser) (januar 2005)
17. Næsesevælgskræft (efter udsættelse for formaldehyd) (september 2005)
  - Flyttet fra gruppe 2a til gruppe 1
18. Mavekræft (efter udsættelse for bly) (januar 2005)
19. Strubekræft (sennepsgas samt fremstilling af isopropylalkohol) (januar 2005)
20. Mesotheliom (talkum med asbestiforme fibre) (januar 2005)
21. Bughindekræft (talkum med asbestlignende fibre) (januar 2005)
22. Hudkræft, koks-fremstilling og kulforgasning (januar 2005)
23. Leverkræft og galdevejskræft (aflatoxiner) (januar 2005)
24. Lever (angiosarkom) (vinylklorid) (januar 2005)
25. Leukæmi (gummiindustri) (januar 2005)
26. Leukæmi efter støvle- og skofremstilling og -reparation (januar 2005)
27. KOL: Dampe og gasser er tilføjet punkterne om kronisk bronkitis/KOL (marts 2010)
28. Skulderygdomme (maj 2012)
  - Tydeliggørelse af, at impingementsyndrom er omfattet af punktet
  - Tale om gener fra og forandringer i rotator cuff-senerne
  - Kravene til diagnosticering blev skærpet, således at der stilles krav om både ømhed/smerter og ét yderligere objektivt fund
29. Lungekræft efter bitumen ved asfalt-tagarbejde (oktober 2012)
30. Myeloid leukæmi efter udsættelse for formaldehyd (oktober 2012)
31. Forsinket PTSD omfattet af F.1 (juli 2013)
32. KOL – forbehold for rygning er slettet på gammel fortegnelse (august 2013)
33. Nikkeleksem – nu nok med måneders udsættelse (september 2013)
34. Kirtelcellekræft (næsekræft) belastningskravene nedsat (december 2013)
35. Hudkræft – præcisering af ordlyden, så forstadier til hudkræft fremgår af fortegnelsens punkt, samt tilføjelse af beskrivelse af belastningskravet i vejledningen (2014)
36. Nyrekræft – efter udsættelse for trikloretylen, TRI (2014)
37. Kræft i urinblæren – efter udsættelse for PERC (2014)
38. Slidgigt i knæ (marts 2016)
39. Lungekræft efter udsættelse for svejserøg (juli 2019)
40. Blod- og lymfekræft efter udsættelse for styren og styren-7,8-oxid (juli 2020)
41. Astma (henholdsvis punkt E.8 og C.6) (marts 2021)
42. Karpaltunnelsyndrom (vejledning rettet vedr. nerveledningsundersøgelse december 2022)

### Sproglige præciseringer

1. Non-Hodgkins lymfom, lungekræft, bindevæv og kræft uden specifikation – efter udsættelse for dioxin (januar 2005)

- Tidligere stod der i fortegnelsen, at udsættelse for dioxin kunne medføre alle kræftformer.
2. Mindre ændringer i ordlyden af fortegnelsens punkt E.3.3. om pleurale plaques (pletter på lungehinderne forårsaget af udsættelse for asbest) (december 2014)
  3. Alle kræftsygdomme bliver placeret i gruppe K (2005)
  4. Praksis for behandling af sager om kirtelcellekræft og pladecellekræft blev præciseret i vejledningen (2014)
  5. En sætning om behandling af sager om tilpasningsreaktion er blevet præciseret i vejledningens kapitel 8 om ”psykiske sygdomme” (2020)

### **Skærper**

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

### **Opsamling**

Antal ændringer fra 2005 til 2022 er i alt 68

- Nye sygdomme: 18
- Lempelser af påvirkninger eller nye påvirkninger for "gamle" sygdomme: 42
- Sproglige præciseringer: 5
- Skærper: 3

### **Kilder**

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

Opgjort per 31. december 2022

## **Bilag C: Oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2022**

### **Arbejdsmarkedets Erhvervssikring**

Formand Koncerndirektør Anne Kristine Axelsson  
Stedfortrædere Kundecenterdirektør Lisbet Dyerberg  
Sektionschef Hannah Holm Olsen

### **Sundhedsstyrelsen**

Medlem Overlæge Jane Frølund Thomsen  
Stedfortrædere Professor, overlæge, ph.d. Johan Hviid Andersen  
Afdelingslæge, ph.d. Sorosh Taba

### **Arbejdstilsynet**

Medlem Jurist Jonas Lyngse Larsen  
Stedfortrædere Jurist Mette Ploug Krølner  
Psykolog Carl Suwalski

### **Dansk Arbejdsgiverforening**

Medlem Chefkonsulent Annemette Juul  
Chefkonsulent Jens Skovgaard Lauritsen  
Stedfortrædere Chefkonsulent Annette Hoffmann  
Chefkonsulent Katrine Nordbo Jakobsen  
Chefkonsulent Michael Bacci

### **Fagbevægelsens Hovedorganisation**

Medlem Forbundssekretær Peter Poulsen  
Advokat Claus Hanghøj  
Stedfortrædere Advokat, konsulent Ann-Beth Kirkegaard  
Advokat Anne Bech Nielsen  
Socialrådgiver Anne Marie Ege Bryde  
Socialrådgiver Jane Nielsen  
Forbundssekretær Mette Nielsen

### **De offentlige arbejdsgivere**

Medlem Konsulent Nina Roth  
Stedfortrædere Konsulent Ane Marie Nebel Pedersen  
Chefkonsulent Karen Boesen