

ÅRSREDEGØRELSEN OM UDVIKLINGEN  
PÅ ERHVERVSSYGDOMSOMRÅDET  
2018

Arbejdsmarkedets  
Erhvervssikring

# Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2018

## Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til beskæftigelsesministeren og Folketinget

### Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b> .....	<b>2</b>
<b>Generelt om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammenfatning af Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2018</b> .....	<b>3</b>
<b>Drøftelser i 2019</b> .....	<b>6</b>
<b>Tema 1: Skuldersygdomme</b> .....	<b>6</b>
1.1. Opdateret viden om skuldersygdomme bekræfter hidtidig praksis.....	7
1.2. Praksis vedrørende anerkendelse af skuldersygdomme .....	7
1.3. Drøftelser af konkrete sager .....	8
<b>Tema 2: Kræftsygdomme</b> .....	<b>8</b>
2.1.1. Praksis vedrørende erhvervsbetinget udsættelse for partikler og andre stoffer.....	9
2.1.2. Forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget.....	9
2.1.3. Drøftelser af konkrete sager .....	9
2.2. Ny viden om styreneksponering og risiko for kræft .....	9
2.2.1. Praksis vedrørende erhvervsbetinget udsættelse for opløsningsmidler herunder styren .	10
2.2.2. Forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget.....	10
2.2.3. Drøftelser af konkrete sager .....	10
2.3. Ny viden om lungekræft og svejserøg .....	10
2.3.1. Praksis vedrørende lungekræft og svejserøg.....	11
2.3.2. Forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget.....	11
2.3.3. Drøftelser af konkrete sager .....	12
<b>Tema 3: Lungeasbestose</b> .....	<b>12</b>
3.1. Ny viden om diagnosticering af lungeasbestose .....	12
3.2. Praksis vedrørende lungeasbestose.....	12
3.3. Drøftelser af konkrete sager .....	13
<b>Bilag A: Retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen</b> .....	<b>14</b>
<b>Bilag B: Generel udvikling på arbejdsskadeområdet i tal 2018</b> .....	<b>15</b>
B.1. Anerkendte sager om erhvervssygdomme i perioden 2005 til 2018 .....	15
B.2. Anmeldte sager om erhvervssygdomme i perioden 2005 til 2018 .....	18
<b>Bilag C: Oversigt over tabeller</b> .....	<b>19</b>
Tabeller i redegørelsen .....	19
<b>Bilag D: Oversigt over ændringer på fortegnelsen siden 2005</b> .....	<b>20</b>
<b>Bilag E: Oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2018</b> .....	<b>23</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 politikerne en orientering om reformens effekter. Beskæftigelsesministeren sender redegørelsen til et af Folketinget nedsat udvalg.

Redegørelsen beskriver drøftelserne i Erhvervssygdomsudvalget i løbet af 2018, konklusionerne herfra og derigennem også væsentlige dele af udviklingen på erhvervssygdomsområdet. Redegørelsen præsenterer derudover de indtil nu planlagte drøftelser i Erhvervssygdomsudvalget i 2019. Redegørelsen indeholder en række bilag, som Erhvervssygdomsudvalget har anmodet om. Se nærmere om bilagene nedenfor.

Erhvervssygdomsudvalget praksis ved behandling af konkrete sager er fra 2011 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, klik [her](#).

De opgjorte tal for erhvervssygdomsområdet indeholder tal fra 2005 og for de seneste 10 år tilbage i tid. Dermed er ikke alle tal fra 2005-2018 medtaget. Årsagen til år 2005 er medtaget er indførelsen af den aktuelle fortegnelse over erhvervssygdomme.

AES udgiver hvert år en arbejdsskadestatistik. Denne statistik udgives nogenlunde samtidig med årsredegørelsen og indeholder fyldestgørende informationer om blandt andet tal for anmeldelser og anerkendelser fordelt på diagnose, branche, køn, geografi og alder. Arbejdsskadestatistikken kan findes [her](#).

Bilag A beskriver retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen.

Bilag B beskriver i korte træk den generelle udvikling for erhvervssygdomsområdet siden 2005 (oversigt over det samlede antal anmeldelser og anerkendelser på erhvervssygdomsområdet).

Bilag C indeholder en oversigt over tabellerne anvendt i redegørelsen.

Bilag D indeholder en oversigt over ændringerne på fortegnelsen<sup>1</sup> siden 2005.

Bilag E indeholder en oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2018.

---

<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](#) og en for [erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005](#).

## **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 eksperter.

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. Udvalget har også mulighed for at indstille sygdomme til anerkendelse som erhvervssygdomme, selvom disse ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervs-sygdomme.

AES og Erhvervssygdomsudvalgets arbejde har siden seneste arbejdsskadereform medført, at 17 sygdomme er blevet optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Desuden er betingelserne for at anerkende sygdomme ændret for 38 af de sygdomme, der allerede var optaget på fortegnelsen. Se nærmere i bilag D, hvor oversigten over alle ændringerne på fortegnelsen fremgår.

AES forelægger konkrete sager for Erhvervssygdomsudvalget, når AES skønner, at der er mulighed for, at sygdommen vil kunne anerkendes som en arbejdsskade. 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 2018**

Erhvervssygdomsudvalget har i 2018 afholdt 3 principielle møder. På møderne er der ikke taget beslutninger, der har medført ændringer af den aktuelle erhvervssygdomsfortegnelse. Som det fremgår nedenfor, medførte drøftelserne i maj måned, at betingelserne for anerkendelse af skuldersygdomme anmeldt før 1. januar 2005, blev lempet.

De væsentligste principielle drøftelser, som AES og Erhvervssygdomsudvalget har haft i 2018, beskrives i redegørelsen under 3 temaer:

1. Skuldersygdomme
2. Kræftsygdomme
3. Lungeasbestose

I 2018 har der desuden været fokus på blandt andet brandfolks arbejdsbetingede sygdomsrisici (modermærkekræft og hjertesygdomme), kræftsygdomme efter udsættelse for styren og slidgigtsforandringer.

I marts 2018 drøftede udvalget forskningsrapporten om brandfolks arbejdsbetingede sygdomsrisici. Læs mere herom under tema 2 om kræftsygdomme.

I maj 2018 drøftede udvalget en ny udredningsrapport om skuldersygdomme. Endvidere drøftede udvalget en rapport om arbejdsbetinget slidgigt fra svenske SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering). Læs mere herom under tema 1 om skuldersygdomme. Endelig blev "Vejledningen om erhvervsygdomme 12. udgave" indstillet til godkendelse og oversendelse til Arbejdstilsynet.

I december 2018 drøftede udvalget rapporten om langtidsvirkninger af udsættelse for styren samt IARC's monografi 118 om svejseres risiko for udvikling af lungekræft. Læs mere herom under tema 2 om **kræftsygdomme**. Endelig har udvalget i december drøftet en artikel Ugeskrift for læger om kravet til udsættelse for asbest for udvikling af asbestose, se tema 3 om **asbestose**.

Der er i alt afholdt 12 møder om konkrete sager i løbet af 2018. Erhvervs sygdomsudvalget har på disse møder i alt behandlet 463 konkrete sager. Her har 357 af sagerne omhandlet psykiske sygdomme, hvoraf 10 sager var sager om psykisk sygdom hos veteraner. De resterende 106 sager har omhandlet sygdomme i bevægeapparatet, lunger og kræftsygdomme, hvoraf 8 har handlet om brystkræft efter natarbejde.

349 sager er blevet indstillet til anerkendelse af udvalget, mens 82 er blevet indstillet til afvisning. De resterende 32 sager er blevet udsat eller trukket fra behandling på mødet.

**Tabel 1<sup>2</sup>: Antal sager på erhvervs sygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til anerkendelse**

Antal anerkendte sager forelagt	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	I alt
Fysiske sygdomme	241	56	42	50	31	33	21	14	28	43	865
Brystkræft	-	33	10	7	4	3	11	1	3	6	146
Psykiske sager*	52	106	79	85	84	104	54	64	109	243	1.157
Stress og depression	-	10	6	8	25	8	7	8	5	6	88
Veteransager	-	-	-	-	5	33	20	32	18	8	116
Mobning	-	-	-	-	-	10	9	13	22	43	97
<b>I alt</b>	293	205	137	150	149	191	122	132	185	349	2.469

\*Psykiske sager blev først senere opdelt yderligere på møderne i stress og depression, veteran, mobning. I de senere år udgør kategorien psykiske sager primært belastningen vold og trusler, mens den også tidligere omfattede fx mobning. Der var i 2018 en særlig indsats i AES om nedbringelse af mængden af sager, som afventede behandling i Erhvervs sygdomsudvalget, hvorfor der blev forelagt ekstraordinært mange sager i løbet af 2018.

<sup>2</sup> Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner – for procentvis fordeling se tabel 3. Den samlede total indeholder antal forelagte sager inklusive årene 2006-2009

**Tabel 2<sup>3</sup>: Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til afvisning**

Antal afviste sager forelagt	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	I alt
Fysiske sygdomme	110	59	39	38	50	51	42	12	19	41	627
Brystkræft	-	69	34	24	2	3	13	2	2	2	220
Psykiske sager*	28	29	28	14	15	33	40	39	17	16	307
Stress og depression	-	6	7	11	19	12	19	31	12	15	143
Veteransager	-	-	-	-	0	12	3	9	1	2	27
Mobning	-	-	-	-	-	3	15	3	5	6	32
<b>I alt</b>	<b>138</b>	<b>163</b>	<b>108</b>	<b>87</b>	<b>86</b>	<b>114</b>	<b>132</b>	<b>96</b>	<b>56</b>	<b>82</b>	<b>1.356</b>

\*Psykiske sager blev først senere opdelt yderligere på møderne i stress og depression, veteran, mobning. I de senere år udgør kategorien psykiske sager primært belastningen vold og trusler, mens den også tidligere omfattede fx mobning.

**Tabel 3<sup>4</sup>: Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til afvisning i procent<sup>5</sup>**

Antal afviste sager forelagt - i procent	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Gns.
Fysiske sygdomme	31%	51%	48%	43%	62%	61%	67%	46%	40%	49%	42%
Brystkræft	-	68%	77%	77%	33%	50%	54%	67%	40%	25%	60%
Psykiske sager*	35%	21%	26%	14%	15%	24%	43%	38%	13%	6%	21%
Stress og depression	-	38%	54%	58%	43%	60%	73%	79%	71%	71%	62%
Veteransager	-	-	-	-	-	27%	13%	22%	5%	20%	19%
Mobning	-	-	-	-	-	23%	63%	19%	19%	12%	25%
<b>Gennemsnit</b>	<b>32%</b>	<b>44%</b>	<b>44%</b>	<b>37%</b>	<b>37%</b>	<b>37%</b>	<b>52%</b>	<b>42%</b>	<b>23%</b>	<b>19%</b>	<b>35%</b>

Gennemsnittet er udregnet på baggrund af det samlede antal sager som har været behandlet på udvalgsmøderne fraset udsatte sager og sager der er blevet trukket fra møderne.

På sagsmøderne blev der afgivet dissens fra enten arbejdsgiver- eller lønmodtagersiden i et antal sager. Det gennemsnitlige antal dissenser var ca. 6 pr møde i 2018. Dette antal skal ses i forhold til et gennemsnitligt antal sager på mødernes dagsorden på knapt 39.

En dissens er typisk begrundet i den konkrete vurdering af belastningens eller dokumentationens karakter.

<sup>3</sup> Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner. Den samlede total indeholder antal forelagte sager inklusive årene 2006-2009

<sup>4</sup> Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner. Den samlede total indeholder antal forelagte sager inklusive årene 2006-2009. Procenten er udregnet som et vægtet gennemsnit baseret på de manuelt opgjorte tal i tabel 1 og 2

<sup>5</sup> Tabellen viser sager indstillet til afvisning - eksklusiv de sager som blev udsat eller trukket fra udvalgsmødet.

## Drøftelser i 2019

Der er indtil videre planlagt fire principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2019. På møderne forventes det, at følgende emner vil blive drøftet:

- Årsredegørelse 2018 til beskæftigelsesministeren
- Udredningsrapport om sammenhængen mellem andre psykiske sygdomme end PTSD (særligt uspecificeret belastningsreaktion) efter udsættelse for vold og trusler\*
- Udredningsrapport om erhvervsbetinget astma\*
- Udredningsrapport om sammenhængen mellem belastende og længerevarende stresspåvirkninger på arbejdet og udvikling af psykisk sygdom i form af depression og belastningsreaktion\*
- IARCs monografi 121 om blandt andet udsættelse for styren
- Årsredegørelse 2019 til Folketingets Beskæftigelsesudvalg

\*Bestilt af AES og Erhvervssygdomsudvalget

Udvalget følger, men har ikke selv bestilt, andre forskningsprojekter vedrørende sygdomme, der kan opstå som følge af arbejdsmæssige belastninger for løbende at sikre overblik og opdateret viden på området.

Ud over 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.

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

### Tema 1: Skulderygdomme

Erhvervssygdomsudvalget havde i 2015 udbudt et forskningsprojekt til belysning af eventuelle nye sammenhænge mellem arbejdsmæssige belastninger og udvikling af skulderygdomme. Udvalget har tidligere drøftet en udredningsrapport om samme emne fra 2008, og ønskede belyst om der var siden denne var fremkommet nye undersøgelser og forskning, der ville kunne ændre kravene til anerkendelse af skulderygdomme. Emnet var dukket op i forbindelse med behandlingen af konkrete sager i udvalget.

Det var samtidig ønsket, at den nye udredningsrapport med udgangspunkt i den nye forskning skulle belyse de faktorer, der kunne have betydning for vurderingen af den tidsmæssige sammenhæng mellem de arbejdsmæssige belastninger og udviklingen af en skulderygdom. Formålet var, om muligt, at kunne beskrive eventuelle krav hertil nærmere. Samtidig ønskedes også afklaret, om flere belastninger kunne akkumuleres, så kravet til den tidsmæssige udstrækning skulle justeres.

Gennemgangen af den foreliggende forskning på området kunne imidlertid ikke hverken afklare eller beskrive sådanne kriterier nærmere, idet forskningen ikke beskriver sådanne sammenhænge i et tilstrækkeligt entydigt omfang. Udvalget er opmærksom på ny forskning og følger denne.

### **1.1. Opdateret viden om skuldersygdomme bekræfter hidtidig praksis**

I maj 2018 drøftede AES og Erhvervssygdomsudvalget udredningsrapporten om den nyeste viden om sammenhængen mellem udviklingen af skuldersygdomme efter arbejdsbelastninger.

Årligt er der i gennemsnit blevet anmeldt knap 1.100 sager om skuldersygdomme siden 2005.

Af udredningsrapporten "Association between occupational mechanical exposures and subacromial impingement syndrome: A reference document" fremgår det, at der blev fundet stærk evidens for kraftfuldt arbejde kombineret med enten repetitivt arbejde eller arbejde med eleverede arme og udvikling af skuldersygdomme.

Samlet set vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Erhvervssygdomsudvalget, at udredningsrapporten ikke kunne føre til ændringer på aktuelle fortegnelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Erhvervssygdomsudvalget vurderede dog også, at udredningsrapporten understøttede den tilstrækkelige dokumentation (medicinsk og teknisk erfaring) til at udvalget kunne ændre kravene til anerkendelse af skuldersygdomme efter den gamle fortegnelses gruppe E, punkt 6.c. Som følge af denne ændring, er kravene for anerkendelse efter de to fortegnelser blevet enslydende.

Årsagen var, at kravene til medicinsk og teknisk erfaring lægeligt set blev vurderet opfyldt. Det skyldtes, at der i rapporten blev fundet stærk evidens (+++) for kraftfuldt arbejde kombineret med enten repetitivt arbejde eller arbejde med eleverede arme og udvikling af skuldersygdom.

Ordlyden af gammel fortegnelse om skuldersygdomme blev herefter formuleret som den aktuelle fortegnelse, og vejledningen om erhvervssygdomme gældende fra 1. januar 2005 vil således også omfatte kravene til skuldersygdomme omfattet af den gamle fortegnelse. Ændringen trådte i kraft straks efter udvalgets møde, idet udvalget bemyndigede AES til at træffe disse afgørelser administrativt indtil den nye bekendtgørelse af fortegnelsen kunne træde i kraft<sup>6</sup>. Ny bekendtgørelse af den gamle fortegnelse er udstedt med virkning fra 1. januar 2019.

### **1.2. Praksis vedrørende anerkendelse af skuldersygdomme**

Skuldersygdomme er optaget på fortegnelsen under punkterne C.5.1 rotator cuff-syndrom/impingementsyndrom og C.5.2, symptomer fra eller forandringer i den lange bicepsene (bicepstendinitis, tendinitis caput longum musculi bicipitis brachii). Her skal påvirkningen være repetitive (gentagne) og kraftfulde skulderbevægelser, i kombination med vurdering af armens stilling ved belastningen eller statiske løft af overarmen til omkring 60 grader eller mere.

---

<sup>6</sup> Jf. tidligere arbejdsskadelov § 10, stk. 1, nr. 1 og bekendtgørelse af Erhvervssygdomsudvalgets forretningsorden § 11, stk. 3.



Anerkendelse af skuldersygdomme som en arbejdsbetinget sygdom forudsætter, at diagnosen er stillet ud fra en lægelig undersøgelse, hvor subjektive klager og en klinisk undersøgelse indgår. Ud fra undersøgelsen skal der være direkte ømhed ved gennemføling af skulderleddet og mindst et positivt fund for rotator cuff-syndrom/impingement. Ved symptomer fra eller forandringer i den lange bicepssene skal der være direkte og indirekte ømhed svarende til bicepssenen.

Kravet til påvirkningen skal være igennem længere tid (månedsvist) og mindst gennem halvdelen af arbejdsdagen (3-4 timer). Belastningen skal være repetitive (gentagne) og kraftfulde skulderbevægelser, idet vurdering af armens stilling tillige skal indgå i vurderingen.

### **1.3. Drøftelser af konkrete sager**

AES og Erhvervssygdomsudvalget drøfter fortsat løbende, hvorvidt en konkret sag om en skuldersygdom, der ikke opfylder fortegnelsens krav til anerkendelse, kan anerkendes som en arbejds-skade som følge af de særlige arbejdsmæssige belastninger.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i 2018 behandlet 48 sager om skuldersygdomme i alt.

Erhvervssygdomsudvalget har i 2018 behandlet 13 sager om skuldersygdomme, herunder bicepstendinitis.

## **Tema 2: Kræftsygdomme**

Kræftsygdomme 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 blandt andet flere nye kræftsygdomme er optaget på fortegnelsen, og at betingelserne for anerkendelse af flere kræftsygdomme er lempet, eksempelvis for næse- og bihulekræft samt hudkræft.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Erhvervssygdomsudvalget holder løbende øje med ny forskning inden for kræftområdet.

Forskningsprojektet BIOBRAND har haft til formål at afdække om brandslukning ved nuværende brug af værnemidler fører til eksponering for sundhedsskadelige stoffer ved indånding og hudkontakt, og om brandslukning ved nuværende brug af værnemidler er forbundet med øget risiko for kræft og hjertesygdomme.

Forskningsprojektet EPIBRAND har haft til formål at undersøge, om danske brandfolks risiko for specifikke kræft- og hjertekarsygdomme kan være relateret til ansættelseslængde – og arbejdsmæssige udsættelser – som brandmand.

Projekterne er en opfølgning på tidligere forskningsprojekt om brandfolks kræfttrisiko, som blev drøftet i Erhvervssygdomsudvalget i 2013<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Se [Årsredegørelsen til Beskæftigelsesudvalget fra 2013](#) side 33 ff.

Samlet set førte rapporternes konklusioner – der blev drøftet i udvalget i marts 2018 - ikke til ændringer af fortegnelsen.

### **2.1.1. Praxis vedrørende erhvervsbetinget udsættelse for partikler og andre stoffer**

I forhold til de arbejdsmæssige belastninger, som brandfolk udsættes for i arbejdet med brandbekæmpelse, anerkendes efter de gældende fortegnelser kræftsygdomme efter betydelig erhvervsbetinget udsættelse for asbest (lungekræft) eller asbest i mindre omfang (lungehindekræft). Desuden kan kræft anerkendes som en erhvervssygdom efter udsættelse for sod (lungekræft og hudkræft) og tjæreprodukter (hudkræft), idet de er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen under henholdsvis punkt (K.3 og K.4.1). Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Erhvervssygdomsudvalget har ligeledes haft fokus på forelæggelse af specifikke kræftsager hos brandfolk.

### **2.1.2. Forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget**

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Erhvervssygdomsudvalget aftalte i 2014, at et relevant udsnit af sager med lungekræft, kræft i lymfatisk væv (særligt Non-Hodgkins lymfom), blærekræft, prostatakræft og testikelkræft, hvor påvirkningen eller sygdommen ikke opfylder kravene til fortegnelsen, skulle forelægges for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Erhvervssygdomsudvalget har ikke siden maj 2014 fået forelagt sager om disse kræftsygdomme hos brandfolk.

### **2.1.3. Drøftelser af konkrete sager**

I forbindelse med gennemgangen af de afsluttende rapporter om brandfolks risiko for udvikling af kræft, fandtes der ikke grundlag for at genoptage tidligere afviste sager for at forelægge dem for udvalget til ny drøftelse i lyset af konklusionerne i den fremlagte forskning.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke fundet det sandsynligt, at en forelæggelse af andre sager om kræft hos brandfolk ville kunne føre til en indstilling om anerkendelse.

## **2.2. Ny viden om styreneksponering og risiko for kræft**

I december 2018 drøftede udvalget en rapport af Henrik Kolstad om sammenhængen mellem udsættelse for styren og risikoen for udviklingen af kræft, idet der foreligger nye oplysninger om sammenhængen mellem styren og risikoen for kræft.

Rapporten er bestilt af Arbejdstilsynet. Emnet blev også drøftet i udvalget i 2011.

Forskningsprojektet er et dansk studie, som Arbejds miljø forskningsfonden har støttet, det såkaldte STRIKT-projekt. Projektet løb fra 1. januar 2012 til 3. august 2018. Formålet med projektet var at undersøge, om styreneksponering indebærer en forøget risiko for kræft.

Rapporten konkluderer, at der er en stigende risiko for blod- eller lymfekræft (akut myeloid leukæmi) efter udsættelse for styreneksponering svarende til skønsmæssigt mere end 46mg/m<sup>3</sup>-år. Der er ligeledes øget risiko for kirtelcellekræft i næse- og bihule (sinonasalt adenocarcinom) hhv. 37mg/mm<sup>3</sup>-år.

IARC har udsendt en artikel i Lancet i april måned 2018 med henblik på senere endelig publicering i IARC Monografi, volume 121. Denne forventes at udkomme i sommeren 2019.

Artiklen fremhæver, at der ved udsættelse for styren i ovenstående mængder fandtes en overrisiko for udvikling af sygdomme inden for de blod- og lymfedannende organer (dvs. det lymfo-hæmopoitiske system) med en øget dødelighed af leukæmi, især kræft i knoglemarvens bloddannende stamceller (myeloid leukæmi) og lymfekræft (lymfomer). Risikoen steg med øget eksponering i flere studier efter en latenstid på 15 år (i det danske studie). Der fandtes tillige en sandsynlig sammenhæng mellem styreneksponering og udvikling af næse- og bihulekræft (sinonasalt adenocarcinom).

Arbejdsgruppen i IARC opklassificerede på basis af den nye vurdering risikoen for kræft som følge af udsættelse for styren fra gruppe 2B, mulig kræftfremkaldende til gruppe 2A, sandsynlig kræftfremkaldende.

Erhvervssygdomsudvalget afventer udsendelse af monografi fra IARC, Volume 121. Denne forventes drøftet i løbet af 2. halvår 2019.

### **2.2.1. Praksis vedrørende erhvervsbetinget udsættelse for opløsningsmidler herunder styren**

I dag anerkendes sygdomme efter fortegnelsen efter betydelig erhvervsbetinget udsættelse for opløsningsmidler, herunder styren (toksisk hjerneskade, nyreskade og toksisk eksem), idet de er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen under henholdsvis punkt (I.6.1, I.6.2 og G.2)

### **2.2.2. Forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget**

Frem til Erhvervssygdomsudvalgets drøftelse af monografi fra IARC, Volume 121, forelægges sager for Erhvervssygdomsudvalget vedrørende blod- eller lymfekræft samt næse- og bihulekræft efter udsættelse for styren svarende til skønsmæssigt mere end 46mg/m<sup>3</sup>-år hhv. 37mg/mm<sup>3</sup>-år.

### **2.2.3. Drøftelser af konkrete sager**

AES og Erhvervssygdomsudvalget vil i forbindelse med udarbejdelsen af årsredegørelsen for 2019 opsummere udvalgets behandlingen af eventuelt forelagte sager.

## **2.3. Ny viden om lungekræft og svejserøg**

I december 2018 drøftede udvalget en ny monografi, Volume 118 (Welding, mylobdenum trioxide, and indium tin oxide) fra Det internationale agentur for kræftforskning (IARC).

IARC klassificerer på baggrund af monografien og en artikel offentliggjort i The Lancet fra maj 2017, risikoen for lungekræft hos personer, der er udsat for svejserøg gennem arbejde med svejsning, i risikogruppe 1 (sikkert kræftfremkaldende).

Af monografien fremgår, at svejsemetaller (som blandt andet indeholder jern, krom, nikkel og mangan mv.) bliver optaget og udskilt hos mennesker. Undersøgelser med forsøgsdyr viste, at samme metaller i et vist omfang optages i forskellige væv og organer. Metalpartikler fra svejserøg blev optaget i lungerne og øgede risikoen for lungebetændelse. Dette blev påvist i flere forskellige epidemiologiske studier, og fandtes også eksperimentelt hos forsøgsdyr. IARC fandt på denne baggrund, at den fundne øgede risiko for lungekræft blandt svejsere kunne henføres til eksponering for svejserøg.

Sammenhængen mellem lungekræft hos mennesker og svejsning fandtes både for lysbuesvejsning og for gassvejsning, ligesom sammenhængen også fandtes ved uafhængigt af, om der blev svejset i rustfrit stål eller almindeligt konstruktionsstål.

### **2.3.1. Praxis vedrørende lungekræft og svejserøg**

Lungekræft som følge af udsættelse for svejserøg fremgår ikke direkte af fortegnelsen i dag, men lungekræft kan anerkendes efter udsættelse for nikkel og krom, som indgår i svejserøgen. Det fremgår da også af vejledningen om erhvervssygdomme, at svejsere er en gruppe på arbejdsmarkedet, som er særligt udsat for udvikling af lungekræft, hvis de har arbejdet med rustfrit stål og har indåndet svejse-/slibestøj eller svejserøg med de pågældende stoffer (nikkel og krom).

Efter Erhvervssygdomsudvalgets møde i december 2018 blev der fastslået enighed om, at lungekræft som følge af svejserøg kunne optages på såvel tidligere som aktuelle erhvervssygdomsfortegnelse efter mindst 5 års udsættelse for svejserøg hos personer, der har haft svejsning som hovedopgave i en væsentlig del af arbejdstiden. Det vil tale imod en anerkendelse, hvis lungekræften er opstået mindre end 10 år efter eksponeringen for svejserøg startede.

Optagelsen af lungekræft som følge af svejserøg vil ske under punkt K.4.1. på den aktuelle fortegnelse (og bilag 1, gruppe F, jf. bilag 2 til fortegnelsen over erhvervssygdomme anmeldt før 2005).

Ændringen af fortegnelserne vil formelt ske pr. 1. juli 2019. AES er af Erhvervssygdomsudvalget bemyndiget til allerede nu at behandle sagerne efter den justerede praksis om udsættelse for svejserøg.

### **2.3.2. Forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget**

Konkrete sager, der ikke kan anerkendes efter fortegnelsen, kan forelægges for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en vurdering af, om det er overvejende sandsynligt, at der er en årsagsmæssig sammenhæng mellem arbejdet og sygdommen efter 2003-lovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, om arbejdets særlige art.

### **2.3.3. Drøftelser af konkrete sager**

AES og Erhvervssygdomsudvalget vil i forbindelse med udarbejdelsen af årsredegørelsen for 2019 opsummere udvalgets behandlingen af eventuelt forelagte sager.

## **Tema 3: Lungeasbestose**

I 2018 blev der offentliggjort statusartikler i Ugeskrift for Læger af arbejdsmedicinere og lungemedicinere vedrørende blandt andet aktuel viden omkring diagnostik af asbestose og pleurale plaques.

I december 2018 drøftede udvalget seneste viden vedrørende lungeasbestose.

### **3.1. Ny viden om diagnosticering af lungeasbestose**

Af artiklen fremgår det, at sundhedsmyndighederne, efter at have fået finere diagnostik til at påvise asbetose (HRCT-scanning), har erfaret, at flere tilfælde af asbestose har kunne påses selv efter en mindre eksponering end 25 fiberår.

Der er i de nyeste anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og i ARMONI-vejledningen lagt op til, at en eksponering for 10 fiberår er tilstrækkelig til at kunne danne grundlag for diagnosen lungeasbestose.

Samlet set medfører artiklerne ikke ændringer af fortegnerne på nuværende tidspunkt, men det blev besluttet at undersøge mulighederne for at få lavet et udredningsarbejde om lungeasbestose efter udsættelse for asbest via Arbejds miljøforskningsfonden. Dette skal drøftes i udvalget i begyndelsen af 2019.

### **3.2. Praksis vedrørende lungeasbestose**

I dag anerkendes lungeasbestose som en erhvervssygdom efter betydelig erhvervsbetinget udsættelse for asbest, idet sygdommen er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen under punkt E.3.1.

Med en betydelig påvirkning af asbest menes, at pågældende skal have været udsat svarende til mindst 25 fiberår, dvs. 1 fiber/ml i 25 år<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Det bemærkes, at antallet af år man er eksponeret, ikke er det samme som fiberår. 2 fibre/ml i 12½ år er således også svarende til 25 fiberår. Det er således intensiteten af asbestfibre, der afgør, hvor mange eksponeringsår, der skal til for at opfylde belastningskravet.

### **3.3. Drøftelser af konkrete sager**

AES og Erhvervssygdomsudvalget drøfter fortsat løbende, hvorvidt en konkret sag om lungeasbestose som følge af arbejdsmæssige belastninger kan anerkendes som en arbejdsskade. Det sker i de sager, hvor eksponeringen ikke opfylder kravet om 25 fiberår forud for udviklingen af sygdommen.

AES har i 2018 behandlet 20 sager om lungeasbestose.

Erhvervssygdomsudvalget har ikke i 2018 taget stilling til sager om lungeasbestose.

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

Der er i 2018 ikke afsagt højesterets – eller andre endelige domme af betydning for praksis i Erhvervs sygdomsudvalget eller for erhvervs sygdomsområdet generelt.

Ligeledes har Ankestyrelsen ikke udsendt nye principafgørelser for området.

## **Bilag B: Generel udvikling på arbejdsskadeområdet i tal 2018**

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 aktuelle fortegnelse, der har været på sygdomme anmeldt gennem de seneste 14 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 aktuelle 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 efter loven
- 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 når som helst under sagens behandling bede AES om ikke at behandle sagen videre.

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

AES udgiver hvert år en arbejdsskadestatistik. Denne statistik udgives nogenlunde samtidig med årsredegørelsen og indeholder fyldestgørende informationer om blandt andet tal for anmeldelser og anerkendelser fordelt på diagnose, branche, køn, geografi og alder. Arbejdsskadestatistikken kan findes [her](#). Nedenfor indgår derfor kun få tabeller på erhvervssygdomsområdet. Den ene tabel viser det samlede antal anerkendelser inden for de forskellige slutdiagnoser, og den anden tabel viser antallet af anmeldte erhvervssygdomssager (angivet som anmeldediagnoser).

### **B.1. Anerkendte sager om erhvervssygdomme i perioden 2005 til 2018**

Tabel 4 nedenfor viser antallet af anerkendte erhvervssygdomme fordelt på skadeårene 2005 samt 2010-2018.

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. Det er muligt at se flere tabeller med anerkendelsesprocenter i arbejdsskadestatistikken.

Idet sagerne først fremgår af statistikken på det tidspunkt, hvor AES har truffet afgørelsen om anerkendelse, er tallene fra årgang 2018 væsentligt lavere end de forudgående år. Der er således tale om et foreløbigt tal, som vil stige i takt med afgørelsen af disse anmeldte sygdomme.

**Tabel 4\*. Antal anerkendte erhvervs sygdomssager på en række forskellige årgange\*\*, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose<sup>9</sup>**

Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter Anmeldeår	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Hudsygdomme</b>	960	1.552	1.782	1.781	1.746	1.705	1.526	1.346	1.246	373
<b>Høresygdomme</b>	810	912	1.104	1.100	1.099	1.123	1.079	789	689	236
<b>Vibrationssygdomme</b>	75	66	74	76	61	58	58	35	42	15
<b>Lunge- og luftvejssygdomme</b>	282	307	317	330	358	354	346	332	318	208
<b>Kræftsygdomme</b>	129	159	166	166	196	251	251	212	211	159
<b>Slidigt i hofte</b>	.	11	7	11	6	3	6	5	4	2
<b>Rygsygdomme</b>	281	229	250	245	192	160	134	145	131	34
<b>Skulder-nakke-sygdomme</b>	23	40	38	29	17	17	13	13	11	4
<b>Hånd-underarms-sygdomme</b>	81	44	47	57	49	43	44	35	41	6
<b>Knæsygdomme, her- under slidigt i knæ</b>	74	68	68	70	69	73	53	71	72	23
<b>Skulderygdomme</b>	203	240	256	274	263	216	236	260	207	48
<b>Albuesygdomme</b>	223	251	239	230	206	231	214	206	219	67
<b>Nervesygdomme</b>	148	122	146	146	146	111	133	131	145	30
<b>Psykiske sygdomme</b>	156	226	241	304	301	257	186	126	116	11
<b>Andre sygdomme og uoplyst<sup>10</sup></b>	144	107	124	217	191	97	81	59	82	33
<b>I alt</b>	3.589	4.334	4.859	5.036	4.900	4.699	4.360	3.765	3.534	1.249

\*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.

<sup>9</sup> En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som anføres på arbejdsskadesagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldeblanketten. Når sagen er oplyst og klar til afgørelse, anføres der en mere præcis slutdiagnose. Da de enkelte sager kan ændre diagnose undervejs, er det ikke muligt at sammenligne tabel 4 og tabel 5.

<sup>10</sup> Andre sygdomme omfatter: Hepatitis B, akut leverbetændelse, hepatitis C, mavesår, sår på tolvfingertarmen, mavekatar, brok, andre tarmsygdomme, andre bughindesygdomme, anden og ikke specificeret skrumpeliver, andre leversygdomme, bugspytkirtelbetændelse.

\*\*Efter 2012 er der sket et fald i det samlede antal af anerkendte erhvervssygdomme frem mod 2017. Da tabel 4 viser anerkendte sager fordelt på anmeldeår, kan der dog være sager anmeldt i 2018, 2017, 2016 eller før, som endnu ikke er færdigbehandlet primo 2019, hvorfor tallene kan ændre sig endeligt.

## B.2. Anmeldte sager om erhvervssygdomme i perioden 2005 til 2018

Som det fremgår af tabel 5, er antallet af anmeldelser af sager om 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 2007, og 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. Dette er efterfølgende faldet, og der blev i 2017 anmeldt omkring 18.000 sager. AES har oplevet en faldende tilgang af sager i 2017.

Tabel 5. Antal anmeldte erhvervssygdomssager fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose<sup>11</sup>

Anmeldediagnose/ antal anmeldelser per år	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hudsygdomme	1.338	2.132	2.646	2.890	2.882	2.966	2.854	2.569	2.610	2.105
Høresygdomme	1.705	1.813	2.182	2.442	2.672	2.806	2.793	2.580	2.391	2.571
Vibrationssyg- domme	177	117	139	141	153	139	107	70	89	104
Andre sygdomme	1.529	1.164	1.165	1.051	970	868	924	849	908	927
Lunge-luftvejs- sygdomme	445	469	581	593	581	605	552	627	590	603
Kræftsygdomme	260	600	612	662	727	749	785	684	641	608
Skulder- nakkesygdomme	794	622	686	592	649	574	520	471	450	327
Skuldersygdomme	1.785	1.804	1.834	2.202	2.225	1.947	2.003	1.856	1.715	1.491
Albuesygdomme	2.037	1.430	1.443	1.561	1.582	1.482	1.415	1.307	1.268	1.004
Hånd-underarms- sygdomme	1.182	798	815	1.019	972	893	998	989	990	746
Rygsygdomme	1.794	1.714	1.590	1.678	1.570	1.430	1.423	1.255	1.170	986
Hoftesygdomme	50	104	96	126	119	122	113	130	117	122
Knæsygdomme	458	452	433	498	482	526	516	487	480	395
Gigtsygdomme	363	131	95	97	79	73	64	40	56	59
Nervesygdomme	485	473	410	363	489	435	486	366	467	380
Psykkiske sygdomme	2.535	3.109	3.496	4.488	5.092	5.327	5.398	4.576	4.030	3.770
I alt	16.937	16.932	18.223	20.403	21.244	20.942	20.951	18.856	17.972	16.198

<sup>11</sup> En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som anføres på arbejdsskadesagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldeblanketten. Når sagen er oplyst og klar til afgørelse, anføres der en mere præcis slutdiagnose. Da de enkelte sager kan ændre diagnose undervejs, er det ikke muligt at sammenligne tabel 4 og tabel 5.

Som det ses i tabel 5, er der stor variation i antallet af anmeldte sager for de forskellige typer sygdomme. Antallet af anmeldte sager om hudsygdomme er i perioden steget fra omkring 1.300 til omkring 2.600 sager. Der er anmeldt næsten 900 flere sager om høresygdomme i 2018 end i 2005, svarende til en stigning på godt 50 procent. Anmeldelserne af sager om albuesygdomme og ryggsygdomme er derimod faldet støt i perioden. Den største stigning ses i antallet af anmeldte sager om psykiske sygdomme.

## **Bilag C: Oversigt over tabeller**

### **Tabeller i redegørelsen**

- Tabel 1. Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til anerkendelse
- Tabel 2. Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til afvisning
- Tabel 3. Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til afvisning i procent

### **Tabeller i bilag B**

- Tabel 4. Antal anerkendte sager om erhvervssygdomme på en række forskellige årgange, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose
- Tabel 5. Antal anmeldte sager om erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose

## Bilag D: 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 (koksremstilling) (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)

### 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-skuldersmerter (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. Næsesvælgskræft (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. Skulderysgdomme (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)

### 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)

### **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 2018 er i alt 62

- Nye sygdomme: 17
- Lempelser af påvirkninger eller nye påvirkninger for "gamle" sygdomme: 38
- Sproglige præciseringer: 4
- 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 2018

## Bilag E: Oversigt over medlemmerne i Erhvervs sygdomsudvalget per 31. december 2018

### Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring

Formand Anne Kristine Axelsson, direktør  
Stedfortræder Jesper Hartvig Pedersen, vicedirektør

### Sundhedsstyrelsen

Medlem Jane Frølund Thomsen, overlæge  
Stedfortrædere Johan Hviid Andersen, professor, overlæge, ph.d.  
Jesper Bælum, overlæge, klinisk lektor, dr.med.  
Øyvind Omland, professor, overlæge, ph.d.

### Arbejdstilsynet

Medlem Birgit Bülow, læge  
Stedfortræder Patricia Pihl, psykolog

### Dansk Arbejdsgiverforening

Medlem Lena Søby, chefkonsulent  
Povl-Christian Jensen, chefkonsulent  
Stedfortrædere Annette Hoffmann, chefkonsulent  
Jakob Ugelvig Christiansen, chefkonsulent  
Katrine Nordbo Jakobsen, chefkonsulent

### Landsorganisationen i Danmark

Medlem Peter Poulsen, Forbundssekretær  
Claus Hanghøj, advokat  
Stedfortrædere Lotte Fischer, socialrådgiver  
Mina Bernardini, advokatfuldmægtig  
Dennis Schnell-Lauritzen, cand.jur.  
Bo Yde Sørensen, forbundssekretær  
Anne Bech Nielsen, advokat

### FTF

Medlem Ann-Beth Kirkegaard, advokat, konsulent  
Stedfortræder Anne Marie Ege Bryde, socialrådgiver

### De offentlige arbejdsgivere

Medlem Nina Roth, konsulent



Stedfortrædere

Clemens Ørnstrup Etzerodt, konsulent  
Stella Stegger, fuldmægtig