

Nyt fra Erhvervssygdomsudvalget – 2016

Indhold

1. Optagelse af ny psykisk sygdom på fortegnelsen	1
2. Knæsygdomme.....	3
3. Sygdomme efter udsættelse for PCB.....	5
4. Den nyeste viden om hjertesygdomme efter psykiske belastninger	6

1. Optagelse af ny psykisk sygdom på fortegnelsen

På baggrund af drøftelserne i maj 2016 er der optaget et punkt på fortegnelsen om depression opstået i nær tidsmæssig sammenhæng med krigsdeltagelse, som har indebåret traumatiske begivenheder og/eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur.

Depressionen skal være opstået inden for højst tre måneder fra belastningens ophør.

Disse sager kan AES nu behandle og anerkende administrativt. Det betyder, at har man været udsat for disse belastninger, og har man fået en depression inden for tre måneder, kan sygdommen anerkendes, uden at sagen skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

Det vil for eksempel være soldater, der er udsendt til krigstjeneste, som administrativt vil kunne få anerkendt deres sygdom, såfremt kravet til belastningen og dokumentationen er opfyldt. Også andre fagprofessionelle, der har deltaget i krigstjeneste, vil med det nye punkt på fortegnelsen kunne få anerkendt depression administrativt.

Sager med depression, hvor der ikke har været tale om krigsdeltagelse med udsættelse for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, kan ifølge praksis forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til konkret vurdering. Det vil for eksempel være sager om vold og trusler, som vi også i dag ser i udvalgsager. Der sker således ikke en ændring af praksis for disse sager.

Mere om udredningen og artiklen

Udredningen "A scientific review addressing delayed-onset posttraumatic stress disorder and posttraumatic depression" blev drøftet første gang på et principielt møde i august 2013, hvor en del af udvalget ønskede at afvente en publicering af resultaterne i et videnskabeligt tidsskrift. Denne offentliggørelse af resultaterne udkom i 2016 som artikel i The British Journal of Psychiatry, og udvalget drøftede derfor emnet igen på et principielt møde i maj 2016.

Datagrundlaget i artiklen er stort set det samme som i udredningen, men man har inddelt belastningerne i fire grupper: "Technical disasters" (fx skibskatastrofer, flystyrt), "natural disasters"

(naturkatastrofer, for eksempel oversvømmelser, store skovbrande, orkaner, jordskælv), terroraktioner og krigsdeltagelse. Af de fire grupper er det krigsdeltagelse, som er knyttet til arbejdsskadesager. Det kan ikke udelukkes, at de øvrige belastninger kan ske i relation til en arbejdsbelastning, men der er ikke i udredningen taget højde for belastning som følge af tab af nærtstående. Det vurderes derfor at kunne være en væsentlig fejlkilde ved de øvrige belastninger, men ikke ved krigsdeltagelse. Artiklen omfatter ikke – i modsætning til den tidligere udredning – personer, der har været udsat for vold og alvorlige trusler. Disse sager fylder ofte en del i udvalget og anerkendes efter udvalgets praksis også ofte, hvis der foreligger dokumentation for belastningerne. På baggrund af artiklen var der ikke grundlag for også at tilføje depression som følge af vold og trusler på fortegnelsen.

Mere om drøftelsen

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget mente, at betingelserne for at optage depression efter "krigsdeltagelse, som har indebåret enten traumatiske begivenheder og/eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur" var opfyldt. Derfor kan depression blive optaget på både gammel og ny fortegnelse efter udsættelse for de nævnte belastninger. Flertallet i Erhvervssygdomsudvalget bestod af LO, FTF, Arbejdstilsynet og Sundhedsstyrelsen samt AES.

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere var uenige i optagelse af depression efter de nævnte belastninger på fortegnelsen, idet disse medlemmer fandt, at der var utilstrækkelig dokumentation i den fremlagte udredning og efterfølgende artikel til, at det var muligt at ændre på fortegnelsen.

Et flertal i udvalget var enige om, at praksis for anerkendelse af depression efter andre belastninger, herunder vold og trusler, ikke ændres. Et mindretal bestående af LO og FTF mente, at der på baggrund af materialet var belæg for at udvide fortegnelsen, så belastningerne vold og trusler og udvikling af depression ville være omfattet.

Sundhedsstyrelsen udtrykte bekymring over, at det kun er krigsdeltagelse, der omfattes af fortegnelsens tekst i forhold til udvikling af depression.

Udredningsrapport og artikel

Læs udredningsrapporten "A scientific review addressing delayed-onset posttraumatic stress disorder and posttraumatic depression" [her](#). Rapporten er på engelsk, men har et dansk resumé.

Artiklen "Risk of depressive disorder following disasters and military deployment: systematic review with meta-analysis", er offentliggjort i The British Journal of Psychiatry og kan mod betaling hentes [her](#).

2. Knæsygdomme

På udvalgets principielle møder i december 2015 og marts 2016 blev en ny udredning om sammenhængen mellem knæbelastninger og udviklingen af forskellige sygdomme drøftet. De tre knæsygdomme, der er undersøgt i udredningen, er:

- Menisksygdomme
- Betændelsestilstand i slimsækken i knæet (bursitis)
- Slidgigt i knæ

På baggrund af udredningen besluttede AES og Erhvervssygdomsudvalget i december 2015, at der ikke skulle foretages ændringer på erhvervssygdomsfortegnelsen for så vidt angår menisksygdomme og bursitis. Der er heller ikke sket ændringer af praksis i forhold til forelæggelse for udvalget. For yderligere oplysninger om udredningens resultater vedrørende menisksygdomme og bursitis henvises der til AES og Erhvervssygdomsudvalgets redegørelse for 2015, tema 3 om sygdomme i bevægeapparatet.

Ændring af praksis vedrørende slidgigt i knæ

På det principielle møde i Erhvervssygdomsudvalget i marts 2016 fortsatte udvalget sine drøftelser af udredningens resultater vedrørende slidgigt i knæ.

Slidgigt i knæ efter knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i mange år er allerede optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Udredningen viste, at der fortsat er moderat evidens for en direkte årsagssammenhæng mellem mange års udsættelse for knæliggende og/eller hugsiddende arbejde og udvikling af slidgigt i knæ.

I udredningen blev der også fundet moderat evidens for en dosis-respons-sammenhæng mellem længere tids akkumuleret udsættelse for knæliggende og/eller hugsiddende arbejde og udviklingen af slidgigt i knæ.

Erhvervssygdomsudvalget besluttede på baggrund af udredningen, at der var grundlag for at ændre AES's praksis for, hvor mange år man skal have haft knæliggende og/eller hugsiddende arbejde, før der er en overrisiko for at udvikle slidgigt i knæ.

Mere om drøftelserne

10 år med daglig udsættelse hele arbejdsdagen

Et enigt Erhvervssygdomsudvalg besluttede, at der fremover som udgangspunkt skal være udført knæliggende og/eller hugsiddende arbejde stort set hele arbejdsdagen i en nogenlunde sammenhængende periode på mindst 10 år, for at slidgigten kan anerkendes som en erhvervssygdom.

Hvis man har haft færre timers knæliggende og/eller hugsiddende arbejde om dagen end hele arbejdsdagen, kræver det en længere belastningsperiode end 10 år. Der kan derfor også være tale om knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i en periode på 20 år. Der skal i så fald have været

tale om knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i mindst halvdelen af arbejdsdagen (3-4 timer). Hvis der er tale om knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i tre fjerdedele (3/4) af arbejdstiden (5-6 timer dagligt), skal der have været tale om en belastning i mindst 13 år.

40 år, hvis belastningen har været begrænset

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det vil kræve en nogenlunde sammenhængende belastningsperiode på mindst 40 år med knæliggende og/eller hugsiddende arbejde, hvis der har været en begrænset daglig udsættelse for knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i mange år, svarende til en fjerdedel (1/4) af arbejdstiden (mindst 2 timer dagligt).

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere var uenige i denne vurdering og mente i stedet, at der skulle have været tale om mere end 2 timers daglig knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i mange år.

Mindre end 2 timer dagligt kan ikke anerkendes

Medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget var enige om, at sager med mindre end 2 timers daglig udsættelse for knæliggende og/eller hugsiddende arbejde ikke kan anerkendes efter fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Den tidsmæssige sammenhæng

Der skal fortsat være god tidsmæssig sammenhæng mellem påvirkningen og tidspunktet, hvor sygdommen er opstået. Det vil tale imod anerkendelse efter fortegnelsen, hvis symptomerne på slidgigt i knæene opstår flere år efter, at det knæbelastende arbejde er stoppet.

Hvis der i en periode har været tale om knæliggende og/eller hugsiddende arbejde, som opfylder kravene til påvirkningen, kan sygdommen som hidtil eventuelt anerkendes, også selvom symptomerne opstår i en senere periode med mindre knæbelastende arbejde.

Sager, hvor symptomerne på slidgigt i knæene opstår efter flere år uden knæbelastende arbejde, men hvor der tidligere har været en påvirkning, der opfylder fortegnelsens krav, vil fremover kunne forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til konkret vurdering.

Andre knæbelastninger

Udredningen fandt kun begrænset eller utilstrækkelig evidens for en direkte årsagssammenhæng mellem udsættelse for løft af tunge byrder, trappegang og stige arbejde og udvikling af slidgigt i knæene.

Erhvervssygdomsudvalget har derfor ikke fundet grundlag for at ændre den hidtidige praksis for forelæggelse af sager. Hvis kravene på fortegnelsen ikke er opfyldt, kan konkrete sager om slidgigt i knæ derfor fortsat forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til konkret vurdering. Det kan også fortsat være sager, hvor man har været udsat for løft af tunge byrder gennem mange år og/eller mange års udsættelse for trappegang/stige arbejde i kombination med knæliggende/hugsiddende arbejde.

Udredningsrapporten

Læs udredningsrapporten her: <https://aes.dk/~media/ASK/pdf/E-udvalget/Occupational%20exposure%20to%20knee%20loafding%20and%20the%20risk%20of%20osteoarthritis%20of%20the%20knee%20meniscal%20knee%20lesions%20and%20prepatellar%20bursitis.ashx>

Rapporten er på engelsk, men har et dansk resumé.

3. Sygdomme efter udsættelse for PCB

Sammenhængen mellem forskellige kemiske stoffer og udviklingen af sygdom er et tilbagevendende emne for Erhvervssygdomsudvalget. I 2013 drøftede AES og Erhvervssygdomsudvalget en rapport om udsættelse for PCB¹ og udvikling af sygdomme. Der var også en drøftelse af kommende monografi 107, som ikke var udkommet endeligt på daværende tidspunkt.

AES og Erhvervssygdomsudvalget besluttede at drøfte PCB igen, når monografi 107² fra det internationale kræftagentur IARC udkom. Dette blev foreslået for blandt andet at få belyst de sygdomme, som er nævnt i sammenfatningen og ikke i udredningsarbejdet. Det drejer sig om non-Hodgkins lymfom, brystkræft samt tumorer i lunge og mundhule. Monografien fra IARC kom i 2015 og blev drøftet i 2016.

Den nyeste forskning om PCB

I marts 2016 konkluderede AES og Erhvervssygdomsudvalget, at der ikke var kommet ny viden i forhold til drøftelserne i 2013.

I forhold til den tidligere vurdering fra IARC har IARC i monografi 107 beskrevet en sandsynlig sammenhæng, også i humane studier, for modermærkekræft (malignt melanom). De studier, der ligger til grund for IARC's aktuelle vurdering, indgik ligeledes i det danske referencedokument fra 2012. Forskerne vurderede dengang, at kravene til medicinsk dokumentation/medicinsk og teknisk erfaring ikke var opfyldte for modermærkekræft. Forskerne vurderede, at der er begrænset evidens for en årsagssammenhæng mellem udsættelse for PCB og udvikling af modermærkekræft.

Der er heller ikke ny viden i relation til sygdommene non-Hodgkins lymfom, brystkræft samt tumorer i lunge og mundhule. IARC konkluderer, at der er begrænset evidens for en årsagssammenhæng for brystkræft, non-Hodgkins lymfom og andre kræftformer, for eksempel lever- og galdevejskræft og kræft i skjoldbruskkirtlen.

På det principielle møde i 2016 besluttede et flertal i Erhvervssygdomsudvalget, at der ikke var grundlag for ændringer på fortegnelsen eller i forelæggelsespraksis. En relevant erhvervsmæssig udsættelse for PCB og udvikling af sygdomme kan fortsat forelægges for udvalget til konkret vurdering.

¹ PCB blev frem til midten af 1970'erne anvendt i forskellige byggematerialer, for eksempel i fugemasse.

² <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol107/mono107.pdf>

Et mindretal bestående af arbejdstagersiden i udvalget var uenige i vurderingen, for så vidt angår fortegnelsen. Mindretallet mente, at der er tilstrækkeligt grundlag til, at PCB og udvikling af sygdomme kan stå på fortegnelsen.

Baggrund

På det principielle møde i Erhvervssygdomsudvalget i april 2013 drøftede AES og Erhvervssygdomsudvalget en dengang ny udredningsrapport om erhvervsmæssig udsættelse for PCB.

Udredningsrapporten viser blandt andet, at udsættelse for høje koncentrationer af stoffet PCB på arbejdet kan forårsage lever- og galdevejskræft, og at PCB i høje koncentrationer kan forårsage modermærkekræft og hudsygdommen klorakne. Der er derimod ikke tilstrækkelig dokumentation for, at PCB kan forårsage fosterskader eller skjoldbruskkirtelkræft efter udsættelse på arbejdet. Det konkluderede AES i juni 2013 efter at have drøftet udredningen om PCB med Erhvervssygdomsudvalget.

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

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

Læs mere i årsredegørelsen fra 2013 i bilag B, 6 på vores hjemmeside [her](#).

4. Den nyeste viden om hjertesygdomme efter psykiske belastninger

AES og Erhvervssygdomsudvalget drøftede på det principielle møde i december 2016 en svensk rapport om hjertesygdomme fra 2015.

Rapporten beskriver både hjertesygdomme/-lidelser (iskæmisk hjertelidelse og blodprop i hjertet), apopleksi (blodprop i hjernen, hjerneblødninger og aneurismeblødninger) og forhøjet blodtryk.

Erhvervssygdomsudvalget og AES blev enige om, at kravene i loven til medicinsk dokumentation ikke var opfyldt i tilstrækkelig grad til, at hjertesygdomme kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Konklusionerne i rapporten medfører en mindre præcisering af den tidligere aftalte forelæggelsespraksis i sager om hjertekarsygdomme.

Udvalget har tidligere aftalt (januar 2008), at der skal have været en psykisk belastning i lang tid (5-10 år). Det er fortsat gældende, at der skal have været tale om en længerevarende belastning, men den nye rapport beskriver ikke, hvor mange år der skal have været tale om. Før var belastningskravet "betydelige krav på arbejdet i kombination med ringe støtte". Fremover kan konkrete sager om udvikling af hjertelidelse (iskæmisk hjertesygdom og blodprop i hjertet) som følge af mange års udsættelse for betydelige psykiske belastninger (som eksempelvis arbejde med "lav kontrol", "høje krav kombineret med lav kontrol", "høje krav kombineret med lav støtte") forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, såfremt der ikke er andre væsentlige risikofaktorer, der har forårsaget sygdommen.

Udvalget vil herefter tage stilling til, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Konkurrerende årsager er for eksempel et større tobaksforbrug, sukkersyge, forudbestående forhøjet blodtryk eller klar arvelig disposition til iskæmisk hjertesygdom – alle forhold, der hver især disponerer betydeligt for at udvikle hjertesygdom.

Baggrund

Erhvervssygdomsudvalget og AES følger hjertesygdomsområdet løbende og ønskede derfor en drøftelse af, om rapporten fra 2015 vedrørende hjertesygdomme medførte en ændring af erhvervssygdomsfortegnelsen og/eller forelæggelsespraksis. Se sammendrag af rapporten og hele rapporten "Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom" [her](#). Erhvervssygdomsudvalget og AES følger fortsat området nøje.