

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Årsredegørelse om udviklingen
på erhvervssygdomsområdet 2017

atp =
AES

Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2017

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til beskæftigelsesministeren og Folketinget

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Generelt om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde	3
Sammenfatning af Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2017	3
Drøftelser i 2018	5
Tema 1: Psykisk sygdom	6
1.1. Drøftelse af retraumatisering og reaktivering af psykisk sygdom	6
1.2. Ny viden om vold, trusler og anden psykisk sygdom	7
1.3. Ny viden om stresspåvirkninger og udvikling af psykisk sygdom	7
1.4. Drøftelser af konkrete sager	8
Tema 2: Kræftsygdomme	8
2.1. Ny viden om svejsere og kræftsygdomme	9
2.2. Praksis vedrørende lungekræft efter svejsning	9
2.3. Praksis vedrørende modermærkekræft i øjet	9
2.4. Forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget.....	9
2.5. Drøftelser af konkrete sager	10
2.6. Brandfolk og udvikling af sygdomme	10
Tema 3: Kontakteksem	10
3.1. En nærmere praksisbeskrivelse i vejledningen	10
3.2. Udredningsrapport og nyt kapitel i vejledningen.....	11
3.3. Drøftelser af konkrete sager	11
Tema 4: Andre sygdomme	11
4.1. Den nyeste forskning om partikelforurening og udvikling af sygdomme	11
4.2. Drøftelser af konkrete sager	12
Bilag A: Retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen	12
Bilag B: Generel udvikling på arbejdsskadeområdet i tal 2017	16
B.1. Anerkendte sygdomme i perioden 2005 til 2017	16
B.2. Anmeldte sygdomme i perioden 2005 til 2017	18
Bilag C: Oversigt over tabeller i redegørelsen	20
Bilag D: Oversigt over ændringer på fortegnelsen siden 2005	21
Bilag E: Oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2017	24

Indledning

I henhold til § 15, stk. 3¹ 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. Afrapporteringen 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 2017, konklusionerne herfra og derigennem også udviklingen på erhvervssygdomsområdet. Redegørelsen præsenterer derudover de indtil nu planlagte drøftelser i Erhvervssygdomsudvalget i 2018. Redegørelsen indeholder en række bilag, som Erhvervssygdomsudvalget har anmodet om. Se nærmere om bilagene nedenfor.

Myndighedsoverdragelsen skete fra og med 1. juli 2016. Det nye AES er herefter en del af ATP og viderefører alle hovedopgaver fra den hidtidige Arbejdsskadestyrelsen (ASK). AES ledes overordnet af en bestyrelse bestående af repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter og en uafhængig formand.

I 2011 besluttede man løbende at beskrive praksis i Erhvervssygdomsudvalget ved på nettet at offentliggøre enkelte af de konkrete sager anonymiseret, der er behandlet i udvalget. De konkrete eksempler fremgår derfor ikke af redegørelsen. Eksemplerne fra 2017 er tilgængelige på AES' hjemmeside [her](#). Det er også muligt at se eksempler fra de foregående år. Interesserede kan således følge udvalgets praksis, da der på hjemmesiden er et større antal af disse resuméer fra konkrete sager.

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 fortegnelsen² siden 2005.

Bilag E indeholder en oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2017.

¹ Erhvervssygdomsudvalgets opgaver ændres ikke som følge af, at Arbejdsskadestyrelsens opgaver henlægges til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og der er derfor fortsat behov for en særlig redegørelse om udviklingen på erhvervssygdomsområdet, og indholdet af bestemmelsen i arbejdsskadesikringsloven er derfor videreført.

² I denne rapport refererer ”erhvervssygdomsfortegnelsen” til ”Erhvervssygdomsfortegnelsen for sygdomme anmeldt efter 1. januar 2005”. Der eksisterer to sideløbende fortegnelser, en for erhvervssygdomme anmeldt *før* 1. januar 2005 og en for sygdomme anmeldt *fra* 1. januar 2005.

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 erhvervssygdomme.

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

Sammenfatning af Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2017

Erhvervssygdomsudvalget har i 2017 afholdt to principielle møder. På møderne er der ikke taget beslutninger, der har medført ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen.

De væsentligste principielle drøftelser, som AES og Erhvervssygdomsudvalget har haft i 2017, beskrives i redegørelsen under fire temaer:

1. Psykisk sygdom
2. Kræftsygdomme
3. Kontakteksem
4. Andre sygdomme

AES og Erhvervssygdomsudvalget har i 2017 drøftet emnet retraumatisering og reaktivering af psykiske sygdomme. Desuden har AES og Erhvervssygdomsudvalget besluttet at indhente en ny udredningsrapport om psykisk sygdomme efter udsættelse for vold og trusler. På principielt møde i december 2017 blev det også besluttet at indhente en ny udredningsrapport om stresspåvirkninger og udvikling af psykisk sygdom i 2018. Læs mere herom under tema 1 om *psykisk sygdom*.

I 2017 har der været fokus på blandt andet udvikling af lungekræft efter udsættelse for svejserøg. I marts 2017 kom IARC (The International Agency for Research on Cancer) med en ny vurdering af

risikoen for lungekræft efter svejsning, og de har nu klassificeret svejsning (uden yderligere opdeling) som kræftfremkaldende for mennesker (gruppe 1)³. I efteråret 2017 var der igen fokus på brandfolk og udvikling af sygdomme, da store dele af det ene af to forskningsstudier blev offentliggjort. Læs mere herom under tema 2 om *kræftsygdomme*.

I december 2017 drøftede udvalget en ny udredningsrapport om kontakteksem. Læs mere herom under tema 3 om *kontakteksem*.

I december 2017 drøftede udvalget udvikling af sygdomme efter udsættelse for partikelforurening på arbejdspladsen. Læs mere herom under tema 4 om *andre sygdomme*.

Der er i alt afholdt 12 møder om konkrete sager i løbet af 2017. Erhvervssygdomsudvalget har på disse møder i alt behandlet 255 konkrete sager. Her har 201 af sagerne omhandlet psykiske sygdomme. De resterende 54 sager har omhandlet fysiske sygdomme og kræft.

185 sager er blevet indstillet til anerkendelse af udvalget, mens 56 er blevet indstillet til afvisning. De resterende 14 sager er blevet udsat eller trukket fra behandling på mødet.

Tabel 1⁴: Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til anerkendelse

Antal anerkendte sager forelagt	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	I alt
Fysiske sygdomme	241	38	56	42	50	31	33	21	14	28	822
Brystkræft	-	28	33	10	7	4	3	11	1	3	140
Psykiske sager*	52	66	106	79	85	84	104	54	64	109	914
Stress og depression	-	5	10	6	8	25	8	7	8	5	82
Veteransager	-	-	-	-	-	5	33	20	32	18	108
Mobning	-	-	-	-	-	-	10	9	13	22	54
I alt	293	137	205	137	150	149	191	122	132	185	2120

*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 2a⁵: Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til afvisning

Antal afviste sager forelagt	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	I alt
Fysiske sygdomme	110	38	59	39	38	50	51	42	12	19	586
Brystkræft	-	41	69	34	24	2	3	13	2	2	218
Psykiske sager*	28	21	29	28	14	15	33	40	39	17	291
Stress og depression	-	11	6	7	11	19	12	19	31	12	128
Veteransager	-	-	-	-	-	0	12	3	9	1	25
Mobning	-	-	-	-	-	-	3	15	3	5	26
I alt	138	111	163	108	87	86	114	132	96	56	1274

*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.

³ Tidligere var det klassificeret som (gruppe 2B) ”muligt kræftfremkaldende for mennesker” på grund af en begrænset evidens for sammenhæng mellem udsættelsen og udvikling af kræft hos mennesker.

⁴ Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner – for procentvis fordeling se tabel 3.

⁵ Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner.

Tabel 2b⁶: Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til afvisning i procent⁷

Antal afviste sager forelagt - i procent	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gns.
Fysiske sygdomme	29%	45%	47%	42%	38%	50%	53%	53%	44%	40%	44%
Brystkræft	-	53%	59%	68%	75%	29%	50%	50%	67%	33%	54%
Psykiske sager*	30%	20%	19%	25%	13%	12%	22%	40%	35%	13%	23%
Stress og depression	-	69%	38%	41%	44%	40%	57%	56%	78%	60%	54%
Veteransager	-	-	-	-	-	-	26%	12%	21%	5%	16%
Mobning	-	-	-	-	-	-	23%	58%	17%	19%	29%
Gennemsnit	30%	47%	41%	44%	42%	33%	38%	45%	44%	28%	37%

Drøftelser i 2018

Der er indtil videre planlagt fire principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2018. På møderne forventes det, at følgende emner vil blive drøftet:

- Årsredegørelse 2017 til beskæftigelsesministeren og Folketinget
- Udredningsrapport om erhvervsmæssige belastninger, der kan medføre udvikling af skuldersygdomme*
- Forskningsrapport om kræft som følge af udsættelse for styren
- Forskningsrapporter om brandfolk og udvikling af kræft
- Udredningsrapport om erhvervsbetinget astma*
- IARC's monografi 118 om svejsere og lungekræft og modermærkekræft (foreløbig)
- Årsredegørelse 2018 til Folketingets Beskæftigelsesudvalg

*Bestilt af AES og Erhvervssygdomsudvalget

Udvalget følger, men har ikke selv bestilt, forskningsprojektet vedrørende kræft som følge af styren. Dette forskningsprojekt er desværre forsinket og forventes drøftet i udvalget i løbet af 2018. På samme måde følges området vedrørende brandfolk og udvikling af sygdomme. AES og udvalget vil drøfte forskningsresultaterne og den eventuelle nye viden nærmere.

I 2017 kom der ny viden fra IARC om svejsere og lungekræft (artikel). Den endelige monografi fra IARC forventes offentliggjort i 2018 (foreløbig melding), hvor AES og udvalget så vil tage emnet op til nærmere drøftelse.

AES og Erhvervssygdomsudvalget udbød i 2015 et udredningsprojekt om erhvervsmæssige belastninger, der kan medføre udvikling af skuldersygdomme. Dette projekt blev desværre forsinket i 2017, men forventes drøftet i 2018.

AES og Erhvervssygdomsudvalget udbød i 2016 et udredningsprojekt om, hvilke erhvervsmæssige påvirkninger der kan medføre udvikling af erhvervsbetinget astma, og det forventes drøftet i 2018.

⁶ Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner.

⁷ Tabellen viser sager indstillet til afvisning - inklusiv de sager som blev udsat eller trukket fra udvalgsmødet. De gennemsnitlige afvisningsprocenter er beregnet på baggrund af et gennemsnit for de seks diagnosegrupper.

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: Psykisk sygdom

Spørgsmålet om sammenhængen mellem arbejdsmæssige belastninger og udvikling af psykisk sygdom er fortsat et meget væsentligt emne for drøftelserne i Erhvervssygdomsudvalget.

Posttraumatisk belastningsreaktion (i det følgende benævnt PTSD) efter traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed, og af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, er ikke længere den eneste psykiske sygdom, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Drøftelserne i 2016 førte til, at depression efter exceptionelle belastninger under krigsdeltagelse blev optaget på fortegnelsen.

De psykiske sygdomme er dog generelt et område, hvor det er svært at tilvejebringe den nødvendige medicinske dokumentation for optagelse på fortegnelsen. En del af den eksisterende forskning dokumenterer tilstedeværelsen af psykiske sygdomme generelt. Men der foreligger ikke tilstrækkelig dokumentation, som entydigt belyser de arbejdsmæssige påvirkninger eller belastninger, der fører til udvikling af psykiske sygdomme. Det er med andre ord ikke muligt at påvise sammenhænge mellem de arbejdsmæssige påvirkninger eller belastninger og psykiske sygdomme, og optagelse af flere psykiske sygdomme på fortegnelsen forudsætter, at der tilvejebringes medicinsk dokumentation for, at sygdommene forårsages af arbejdet.

Mange af sagerne til Erhvervssygdomsudvalget er psykiske sygdomme. I de sager er det en særlig udfordring for vurderingen af psykiske sygdomme at få de konkrete arbejdsmæssige belastninger beskrevet og dokumenteret. Det gælder blandt andet ved sager om mobning og chikane, hvor belastningen ofte er den enkeltes oplevelse. Udvalgets konkrete stillingtagen vanskeliggøres ofte i de enkelte sager om psykiske sygdomme, fordi årsagen til sygdommen sjældent er entydig. Udvalget skal derfor ved behandlingen af disse sager også tage stilling til betydningen af private psykiske belastninger eller tidligere psykisk sygdom forud for arbejdsbelastningen. Erhvervssygdomme anerkendes kun som arbejdsskader efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget i det omfang, at sygdommen i udelukkende eller overvejende grad skyldes arbejdets særlige art.

AES og Erhvervssygdomsudvalget følger det psykiske område nøje for at sikre, at udvalgets praksis svarer til den nyeste viden.

1.1. Drøftelse af retraumatisering og reaktivering af psykisk sygdom

I marts 2017 drøftede AES og Erhvervssygdomsudvalget spørgsmålet om retraumatisering og reaktivering af psykisk sygdom. Emnet er dukket op i forbindelse med behandlingen af de konkrete sager i udvalget, og der blev holdt et inspirationsoplæg om emnet for udvalget på et principielt møde i december 2016.

AES og Erhvervssygdomsudvalget drøftede forskellen på en forværring af en posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) efter udsættelse for relevante og alvorlige traumer og forværring af PTSD uden udsættelse for en egentlig belastning.

Retraumatisering⁸ ses ofte i psykiske erhvervssygdomssager. Det er, hvor man er udsat for flere efter hinanden alvorlige hændelser, som medfører en psykisk sygdom. Reaktivering er en anden situation. Det kan være mennesker, der har udviklet PTSD efter en alvorlig belastning. Sygdommen kan forsvinde, men så dukke op igen efter nogle år nogen egentlig alvorlig belastning. Det kan også være den situation, at man har været udsat for noget voldsomt uden at blive syg af det, men så opstår der psykiske symptomer efter nogle år. Den sidste situation er en slags forsinket (delayed-onset) PTSD, hvis man slet ikke får symptomer efter belastningen, men først senere.

AES og Erhvervssygdomsudvalget har tidligere drøftet blandt andet forsinket PTSD – se eventuelt nærmere om udredningen i årsredegørelsen fra 2013.

Det er kun sygdommen PTSD, herunder forsinket PTSD med symptomer på PTSD inden for 6 måneder, der er omfattet af punkt F.1 på fortegnelsen. Der skal desuden have været tale om påvirkninger, der opfylder kravene til belastningen. Se nærmere i Vejledning om erhvervssygdomme kapitel 8.

Alle øvrige sager om PTSD, herunder også forsinket PTSD, som først er fuldt ud til stede flere år efter, at påvirkningerne er ophørt, kan forelægges for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på stillingtagen til anerkendelse. Dette gælder også sager, hvor enkelte symptomer på PTSD er opstået inden for de første 6 måneder, men hvor sygdommen først er fuldt ud konstateret efter flere år.

AES og udvalget har fokus på området og vil – hvis der er anledning til det – tage en drøftelse af emnet på et senere tidspunkt.

1.2. Ny viden om vold, trusler og anden psykisk sygdom

I 2017 besluttede AES og Erhvervssygdomsudvalget at iværksætte en udredning om andre psykiske sygdomme end PTSD efter udsættelse for vold og trusler. Opslaget blev sendt til Arbejdsmiljøforskningsfonden før sommeren 2017 med ansøgningsfrist i september 2017. Udredningsrapporten forventes først at udkomme om cirka 1 år.

1.3. Ny viden om stresspåvirkninger og udvikling af psykisk sygdom

På principielt møde i december 2017 besluttede AES og Erhvervssygdomsudvalget at udbyde et nyt udredningsprojekt om belastende og længerevarende stresspåvirkninger på arbejdspladsen og udvikling af psykisk sygdom i form af depression og belastningsreaktion (fraset posttraumatisk belastningsreaktion). Opslaget blev sendt til Arbejdsmiljøforskningsfonden i starten af 2018. Det forventes opslået i Arbejdsmiljøforskningsfonden med ansøgningsfrist 1. september 2018. Udredningsrapporten forventes først at udkomme 1-2 år derefter.

⁸ Man skal være opmærksom på, at "retraumatisering" er et usikkert defineret begreb, som nogle gange bruges med forskellige betydninger.

1.4. Drøftelser af konkrete sager

AES og Erhvervssygdomsudvalget drøfter fortsat løbende, hvorvidt en konkret sag om psykisk sygdom som følge af arbejdsmæssige belastninger kan anerkendes som en arbejdsskade som følge af arbejdets særlige art. Her har andelen af sager om psykisk sygdom været stigende over tid og udgør rigtig mange af de sager, som Erhvervssygdomsudvalget får forelagt.

Erhvervssygdomsudvalget har i 2017 behandlet sammenlagt 201 sager om psykiske erhvervssygdomme. Sagerne kan opdeles i de fire hovedtemaer:

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

Opdelingen af sagstyperne følger den måde, hvorpå Erhvervssygdomsudvalget og AES har aftalt at holde overblik over udviklingen i de forskellige typer psykiske sager. Tabel 3 viser anerkendelsesprocenten for forelagte sager på det psykiske område, opgjort per år siden 2011. Man skal være opmærksom på, at udvalget har bedt om, at der også forelægges visse sager, hvor der er usikkerhed, om de kan anerkendes, hvilket kan påvirke anerkendelsesprocenten i nedadgående retning.

Tabel 3⁹: Anerkendelsesprocent for forelagte udvalgssager på det psykiske område i perioden 2011-2017¹⁰

Anerkendelsesprocent ¹¹	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gns.
Depression efter stresspåvirkninger	46%	42%	57%	40%	27%	21%	29%	37%
Veteransager	-	-	100%	73%	87%	78%	95%	87%
Mobning og chikane	-	-	-	77%	38%	81%	81%	69%
Andre psykiske sager	74%	86%	85%	76%	57%	62%	87%	75%
Gennemsnit	60%	64%	81%	67%	52%	60%	73%	65%

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 blandt andet kræftsygdomme er lempet.

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

⁹ Manuel opgørelse på årsbasis på baggrund af mødernes dagsordner.

¹⁰ Erhvervssygdomsudvalget har de seneste år bedt om, at der bliver forelagt flere såkaldte psykiske gråzonesager til vurdering, og derfor er der en lavere anerkendelsesprocent på nogle områder.

¹¹ Der er ved beregning af anerkendelsesprocent udelukkende kigget på de sager, som er anerkendt sammenholdt med de sager, som er afvist. Det vil sige, at sager som er udsat eller trukket fra mødet ikke regnes med.

2.1. Ny viden om svejsere og kræftsygdomme

Efter et møde i IARC i marts 2017 har man foretaget en ny vurdering af risikoen og nu klassificeret svejsning (uden yderligere opdeling) som kræftfremkaldende for mennesker (gruppe 1). Den nye vurdering af en sikker sammenhæng bygger på information fra mere end 50 studier, som har fundet en øget risiko for lungekræft blandt svejsere. Denne sammenhæng kunne ikke forklares af eventuel samtidig udsættelse for asbest eller tobaksrygning.

Ved mødet i IARC i marts 2017 har man også vurderet modernærkekræft (melanom) i øjet efter udsættelse for UV-stråling fra lysbuesvejsning som kræftfremkaldende for mennesker (gruppe 1). Dette er baseret på evidens i 10 studier. Der fandtes tillige en sammenhæng mellem svejseøjne, som kan tages som udtryk for udsættelse for UV-stråling, og senere udvikling af modernærkekræft i øjet. Disse resultater er ligeledes præsenteret i artiklen i The Lancet News, maj, 2017.

Resultaterne er offentliggjort i en artikel i The Lancet News, vol. 18, maj 2017. Den endelige monografi fra IARC, volume 118, forventes først offentliggjort om cirka 1 år (foreløbig melding).

2.2. Praksis vedrørende lungekræft efter svejsning

Personer med lungekræft efter mange års udsættelse for svejserøg fra rustfri stålsvejsning kan få anerkendt deres sygdom efter fortegnelsen. Det skyldes, at lungekræft som følge af påvirkningerne krom og nikkel er optaget på fortegnelsen under punkterne (K.4.1.i.) kromforbindelser og (K.4.1.k.) nikkelforbindelser. På fortegnelsen er svejsning ikke nævnt eksplicit, mens det er nævnt i den tilhørende vejledning. For at sygdommen kan anerkendes, skal der som udgangspunkt have været tale om en væsentlig udsættelse i en længere årrække for nikkel og/eller krom, hvor der har været tale om indånding af støv eller røg indeholdende partikler fra de pågældende stoffer.

Svejsning i andre materialer vil afgive nogle andre stoffer, og det er muligt, at disse stoffer allerede fremgår af den lange liste i K.4.1, men det vil blive vurderet konkret i hver sag.

2.3. Praksis vedrørende modernærkekræft i øjet

Modernærkekræft (melanom) efter udsættelse for sollys kan anerkendes efter fortegnelsen (K.3.g.). Modernærkekræft efter udsættelse for svejsning, der afgiver særlig meget UV-stråling, kan eventuelt anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Der har ikke været skelnet mellem modernærkekræft på huden eller i øjet.

2.4. Forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget

AES og Erhvervssygdomsudvalget afventer den endelige udgivelse af monografi 118 fra IARC. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at sige noget om, at artiklen og den kommende monografi vil give anledning til ændringer af fortegnelsen og vejledningen.

I den mellemliggende periode vil AES og udvalget have en særlig opmærksomhed på sager vedrørende lungekræft og modernærkekræft efter svejseudsættelse. Indtil monografien udkommer, vil sagerne blive vurderet på baggrund af den nye viden (artikel), der foreligger fra IARC. Relevante sager vil blive forelagt for udvalget, hvis fortegnelsens krav ikke er opfyldt og der lægeligt set vurderes at være en sammenhæng mellem belastningen og sygdommen. Tidligere afviste sager kan som altid anmodes genoptaget af parterne på baggrund af den nye artikel – det har

desværre ikke været muligt for AES at finde tidligere afviste sager, da sagerne ikke registreres under påvirkninger/belastninger.

2.5. Drøftelser af konkrete sager

Der har siden den nye viden været forelagt nogle sager for Erhvervssygdomsudvalget, hvor de tilskadekomne har været relevant udsat for svejsning og senere har udviklet lungekræft. Der er tale om udsættelser, der ikke er omfattet af fortegnelsen i dag, og de er anerkendt efter indstilling fra udvalget eller efter indstilling fra formanden på grund af sagens særligt hastende karakter. I sagerne er det vurderet, at lungekræften i overvejende grad er forårsaget af den konkrete udsættelse for svejsning.

2.6. Brandfolk og udvikling af sygdomme

Forskningsprojekterne Biobrand og Epibrand om brandfolks udsættelse for partikler blev bestilt af den daværende beskæftigelsesminister i 2013 efter længerevarende omtale i medierne af forekomst af kræft hos brandfolk. Forskningsprojekterne blev offentligt udbudt af Arbejds miljøforskningsfonden og er siden gennemført under ledelse af Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø (NFA) og Kræftens Bekæmpelse. Projekterne er gennemført i perioden 1. januar 2015 til 31. oktober 2017. AES og Erhvervssygdomsudvalget skal drøfte forskningsresultaterne i starten af 2018.

Tema 3: Kontakteksem

Irritative hudsygdomme (for eksempel kontakteksem) efter irritationsstoffer har gennem årtier stået på fortegnelsen over erhvervssygdomme. AES og Erhvervssygdomsudvalget udbød i 2015 et udredningsprojekt om irritativt (toksisk) eksem. Ønsket var, at udredningsprojektet kunne bidrage til en mere velfunderet praksis for, hvilken eksponering der skal til, for at sygdommen kan anerkendes efter fortegnelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget den nye udredningsrapport om irritativt eksem. Rapporten har været drøftet på et principielt møde i Erhvervssygdomsudvalget i december 2017. Her kom AES og Erhvervssygdomsudvalget frem til, at rapportens resultater ikke medfører ændringer på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Samlet set bidrager rapporten ikke med ny viden om påvirkningens omfang, men den modsiger heller ikke nuværende praksis. Rapporten giver mere sikker viden om sammenhængen mellem håndvask og risikoen for udvikling af eksem.

3.1. En nærmere praksisbeskrivelse i vejledningen

Rapporten har givet anledning til at beskrive praksis nærmere i detaljer i vejledningen om erhvervssygdomme, kapitel 10. Belastningskravet og diagnosekravene er nu uddybet i vejledningen i henhold til gældende praksis. Der er ikke tale om ændringer af praksis.

Formålet med at justere vejledningen er både at hjælpe med at forbedre kvaliteten af de speciallægeerklæringer, AES modtager, og at være en hjælp til sagsbehandlerne. Det bliver også lettere for den tilskadekomne at se, hvad der skal opfyldes, for at en hudsg kan anerkendes.

Der er desuden to mindre præciseringer i kapitlet. Tidligere er det fremgået af vejledningen, at der var tale om et nyopstået eksem, hvis der havde været en eksemfri periode på 6 måneder ved irritativt eksem. Fremadrettet vil det være en konkret, lægefaglig vurdering i den enkelte sag, om der er tale om en ny sygdom.

Derudover drejer det sig om forværringer af private allergier, der fremadrettet anerkendes efter fortegnelsens punkter om allergisk eksem. Tidligere blev forværring af privat allergi anerkendt efter punktet om irritativt eksem. Dette betyder ikke noget for muligheden for at få anerkendt sin sag.

3.2. Udredningsrapport og nyt kapitel i vejledningen

Rapporten blev afleveret i 2017. Arbejdsgruppen bag rapporten er Gitte Jacobsen, Ole Carstensen, Kurt Rasmussen og Anne Bregnhøj. Marianne Kyndi og Rasmus Boe Mortensen har bidraget med litteratursøgning. Læs udredningsrapporten [her](#). Rapporten er på engelsk, men har et dansk resumé.

Du kan læse det nye kapitel 10 om hudsygdomme i vejledningen om erhvervssygdomme [her](#). Kapitlet erstatter kapitel 10 i 11. udgave af vejledningen om erhvervssygdomme. Den samlede vejledning om erhvervssygdomme vil blive opdateret på et senere tidspunkt.

3.3. Drøftelser af konkrete sager

Sager om kontakteksem forelægges som udgangspunkt ikke for Erhvervssygdomsudvalget, da de er omfattet af fortegnelsens punkt G.2 og der er tilstrækkelig viden, der støtter en sammenhæng, hvis man har været relevant udsat for irritative stoffer og opfylder diagnosekriterierne for kontakteksem.

Tema 4: Andre sygdomme

4.1. Den nyeste forskning om partikelforurening og udvikling af sygdomme

AES og Erhvervssygdomsudvalget har på principielt møde i december 2017 drøftet en udenlandsk rapport om helbredspåvirkninger ved partikelforurening på arbejdspladsen¹² samt en dansk rapport om bagageportørers helbredspåvirkninger efter udsættelse for partikelforurening i Københavns Lufthavn.

Det blev på baggrund af rapporterne besluttet, at der ikke var grundlag for at ændre praksis inden for de belyste sygdomsområder.

Blære- og lungekræft

Der var ikke grundlag for at foretage ændringer på fortegnelserne vedrørende blære- og lungekræft efter udsættelse for udstødningsgasser fra dieselmotorer. Lungekræft (K.4.1.t) samt blærekræft (K.5.2.j) efter udsættelse for udstødningsgasser fra dieselmotorer er optaget på den nye fortegnelse over erhvervssygdomme. De samme sygdomme efter udsættelse for udstødningsgasser fra dieselmotorer er optaget på den gamle fortegnelse under gruppe F.

¹² “The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals and the Dutch Expert Committee on Occupational Safety x”

KOL

Resultaterne i den udenlandske rapport viser, at kravene til medicinsk dokumentation ikke er opfyldt for KOL. Den danske undersøgelse kan ikke dokumentere en sammenhæng mellem KOL og udsættelse for partikelforurening. Begge rapporter udgjorde dog ikke tilstrækkeligt grundlag til at ændre fortegnelserne og praksis på området. Der er tidligere taget stilling til, at mangeårig udsættelse for støv, røg og os – herunder også dieselos – er omfattet af fortegnelsen. Denne drøftelse fandt sted i forbindelse med udvalgets behandling af en udredningsrapport i 2010. Det vil derfor fortsat være muligt konkret at anerkende KOL efter udsættelse for dieselpartikler/dieselos efter fortegnelsen, hvis der har været tale om en mangeårig og betydelig udsættelse (ny fortegnelses punkt E.7 og gammel fortegnelses gruppe C, punkt 7).

Hjertesygdomme

Resultaterne i den udenlandske rapport sammenholdt med den danske undersøgelse er ikke tilstrækkelige til, at der er grundlag for at forelægge hjertesygdomme efter udsættelse for dieselos for udvalget. Dette svarer også til gældende praksis. Det er muligt, at den svage medicinske dokumentation skyldes, at litteratursøgningen er begrænset til dieselpartikler. AES og Erhvervssygdomsudvalget kan ikke udelukke, at det kan have en betydning, hvis der generelt har været tale om en mangeårig udsættelse for ultrafine partikler og udvikling af hjertesygdom. AES og Erhvervssygdomsudvalget besluttede derfor løbende at holde øje med området. Hvis der skulle være eventuelle relevante sager om hjertesygdom med en mangeårig udsættelse for ultrafine partikler, kan de forelægges for udvalget, såfremt der ikke er andre væsentlige risikofaktorer, der har forårsaget sygdommen.

4.2. Drøftelser af konkrete sager

Der har ikke været forelagt sager om partikelforurening og udvikling af sygdomme i 2017.

Bilag A: Retspraksis og principafgørelser fra Ankestyrelsen

Nedenfor præsenteres udviklingen i doms- og ankestyrelsespraksis på erhvervssygdomsområdet.

Der er i 2017 afsagt én højesteretsdom, men den har ikke afgørende betydning for Erhvervssygdomsudvalgets område – sagen blev hjemvist til forelæggelse for udvalget. Der er truffet fem principafgørelser i Ankestyrelsen. Principafgørelserne tiltræder praksis.

Ankestyrelsens principafgørelse 4-17 om lovens område ved indirekte udsættelse¹³

Principafgørelsen fastslår, at et foster eller barn er omfattet af personkredsen for arbejdsskadesikringsloven, hvis det kan dokumenteres, at en påvirkning af forældrene før befrugtningen eller efter fødslen har haft en skadelig effekt på foster eller barn.

Der skal være tale om en direkte, biologisk påvirkning fra forældrene, umiddelbart efter fødslen eller i nær tidsmæssig tilknytning til fødslen, for eksempel ved blodtransfusion, før man er omfattet af personkredsen. I den konkrete sag havde den tilskadekomnes far arbejdet på en eternitfabrik, fra

¹³ Ansøgning om godtgørelse til indirekte asbestofre, der ikke er omfattet af arbejdsskadesikringsloven (fx ægtefæller), behandles af Styrelsen for Patientsikkerhed. Læs mere på deres hjemmeside.

tilskadekomne var 1 til 9 år. Tilskadekomnes far havde været udsat for asbest. Tilskadekomne anmeldte lungehindekræft som erhvervssygdom.

Ankestyrelsen vurderede, at tilskadekomne ikke var omfattet af personkredsen. De lagde vægt på, at der var tale om en indirekte påvirkning fra faderens arbejdstøj. De anerkendte derfor ikke tilskadekomnes lungehindekræft som erhvervssygdom. Principafgørelsen tiltræder praksis på området.

Ankestyrelsens principafgørelse 31-17 om seneknude som erhvervssygdom

Principafgørelsen fastslår, at hvis en sygdom ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan den kun blive anerkendt efter at have været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Sager forelægges kun for Erhvervssygdomsudvalget, hvis det skønnes, at der er mulighed for, at sygdommen vil kunne anerkendes.

Seneknuder er ikke optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. En seneknude (ganglion) er en lille cyste, der indeholder en geleagtig væske. Seneknuder udspringer som hovedregel fra en ledkapsel eller en seneskede. Seneknuder i hænder eller håndled kan ikke anerkendes som en erhvervssygdom. Det skyldes, at der ikke er generel lægevidenskabelig dokumentation for, at seneknuder i hænder eller håndled dannes som følge af længerevarende erhvervsmæssige belastninger. Der er ingen kendte disponerende faktorer for udvikling af seneknuder. Seneknuder opstår langt overvejende uden kendt årsag. Der er derfor ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget.

I den konkrete sag var der anmeldt seneknuder i begge håndflader som en erhvervssygdom. Tilskadekomne havde forud for sygdomsdebut arbejdet i flere år som procesoperatør, hvor han havde varetaget to funktioner. Hver funktion udførtes to-tre dage ad gangen. Ved den ene funktion havde han dels cirka 1000 gange dagligt brugt moderat muskelkraft til at trække et håndtag ned med enten højre eller venstre hånd under tapning af produkt til spande, og dels cirka 1000 gange dagligt brugt håndkraft til at trække kraftfuldt ned i et håndtag under påsætning af låg på spandene. Den anden funktion havde været uden særlig belastning af hænderne. Ankestyrelsen var enig med AES i, at tilskadekomnes seneknuder i begge håndflader ikke kunne anerkendes som en erhvervssygdom.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at der ikke var lægevidenskabelig dokumentation for en årsagssammenhæng. Den beskrevne belastning lå ikke væsentligt ud over, hvad kroppen skal kunne holde til. Principafgørelsen tiltræder praksis på området.

Ankestyrelsens principafgørelse 74-17 om MCS

Principafgørelsen fastslår, at symptomer relateret til dufte og kemiske stoffer (MCS) ikke er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Ankestyrelsen vurderede, at der ikke var mulighed for at anerkende symptomer relateret til dufte og kemiske stoffer. Der var dermed ikke grundlag for at forelægge sådanne sager for Erhvervssygdomsudvalget. Det skyldes, at årsagen til symptomerne er ukendt, og der er ingen kendt sygdomsproces eller kendte årsager til, at man udvikler symptomer.

I den konkrete sag havde tilskadekomne arbejdet som studentermedhjælp med idenfiktion af skimmelsvampe på byggematerialer. Arbejdet bestod i prøvetagning, opformering og identifikation af skimmel og bakterier. Tilskadekomne fik herefter arbejde som indeklimakonsulent, hvilket betød fuldtidsarbejde med prøvetagning i bygninger med skimmelproblemer og identifikation i laboratoriet. Ankestyrelsen var enig med AES i, at tilskadekomnes MCS ikke kunne anerkendes

som erhvervssygdom. Ankestyrelsen vurderede desuden, at sygdommen ikke udelukkende eller i overvejende grad skyldtes arbejdets særlige art. Principafgørelsen tiltræder praksis på området.

Ankestyrelsens principafgørelse 75-17 om fradrag i KOL-sager

Principafgørelsen fastslår, at anerkendelse af en sygdom som en arbejdsskade (erhvervssygdom) ikke er til hinder for, at der kan træffes afgørelse om nedsættelse eller bortfald af méngodtgørelsen, hvis den tilskadekomnes helbredsmæssige situation med overvejende sandsynlighed helt eller delvist skyldes andre forhold end den erhvervsbetingede sygdom.

Der er ikke ud fra lægefaglige studier – modsat sager om asbestpåvirkninger og rygning – påvist en synergieffekt mellem på den ene side udsættelse for røg, støv, dampe og/eller gasser og på den anden side tobaksrygning i forhold til risikoen for at udvikle KOL. Den erhvervsmæssige udsættelse har således ikke en større negativ effekt, hvis der er tale om en ryger, end hvis der er tale om en ikke-ryger. De to risikofaktorer lægger sig i stedet oven i hinanden. Det er ikke i forhold til KOL muligt at fastslå, om sygdommen konkret skyldes udsættelse for røg, dampe, støv og/eller gasser eller tobaksrygning.

Hvis betingelserne for at få anerkendt KOL som følge af udsættelse for røg, støv, dampe og/eller gasser er opfyldt, vil det være afgørende for ménvurderingen, om det konkrete tobaksforbrug udgør en så stor risikofaktor, at der skal foretages fradrag i godtgørelsen. Méngraden fastsættes på baggrund af den del af sygdommen, som skønnes at måtte være arbejdsbetinget. Arbejdsskademyndighederne foretager i disse situationer en afvejning af på den ene side den arbejdsmæssige udsættelse og dennes sværhedsgrad og på den anden side tobaksforbruget og dettes størrelse.

I afvejningen inddrages statistiske risikoanalyser. I de tilfælde, hvor risikoen for at udvikle KOL som følge af rygning udgør mere end 50 procent af den samlede risiko for at udvikle KOL som følge af både rygning og den erhvervsmæssige udsættelse, er bevisbyrden for at foretage fradrag løftet. Principafgørelsen tiltræder praksis på området.

Ankestyrelsens principafgørelse 80-17 om varigt mén i hudsager

Principafgørelsen fastslår, at varigt mén fastsættes på grundlag af en skades medicinske art og omfang og under hensyntagen til de af skaden forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse. Efter méntabellens punkt G.1.3. kan der tilkendes et varigt mén på 5 procent for allergi over for udbredt forekommende stoffer, for eksempel nikkel, krom, formaldehyd, gummitilsætningsstoffer og latex. Listen er ikke udtømmende.

Tilkendelsen af mén efter G.1.3. forudsætter, at allergien er opstået som følge af arbejdet. I vurderingen af, om et stof er udbredt forekommende, foretager arbejdsskademyndighederne i praksis en vurdering af, hvor almindeligt allergenet er, og om det generelt set er vanskeligt at undgå i hverdagen. Vurderingen sker uafhængigt af den sikredes erhverv.

I den konkrete sag havde sikrede udviklet en allergi over for kolofonium som følge af sit arbejde som graver. Ankestyrelsen vurderede det varige mén til mindre end 5 procent for eksemforandringerne. Sikrede havde heller ikke ret til tillæg for kolofoniumallergien efter G.1.3. Ankestyrelsen lagde vægt på, at kolofonium er en harpiks, der stammer fra saften fra nåletræer. Kolofonium er et naturprodukt, der blandt andet anvendes som klæbemiddel. Ankestyrelsen vurderede på den baggrund, at kolofonium ikke er udbredt forekommende.

Det forhold, at sikrede var blevet i sit arbejde som graver og dermed var i hyppig kontakt med nåletrær (og harpiks), ændrede ikke ved vurderingen, da det alene i kraft af hendes arbejde var svært at undgå kolofonium.

Principafgørelsen tiltræder praksis på området.

Dom fra Højesteret af 13. juni 2017

Højesteret fastslår indledningsvis, at de arbejdsmæssige belastninger – der er angivet som årsag til tilskadekomnes helbredsforringelse – må anses at høre til arbejdets særlige art efter arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Retslægerådet havde i sin udtalelse af 21. januar 2016 udtalt, at der var sammenhæng mellem de arbejdsmæssige belastninger og tilskadekomnes psykiske sygdom, der i november 2011 kunne diagnosticeres som ”tilpasningsreaktion”.

I udtalelsen af 27. april 2017 havde Retslægerådet udtalt, at der var sammenhæng mellem de arbejdsmæssige belastninger og tilskadekomnes psykiske sygdom, der efter sommeren 2013 kunne diagnosticeres som ”anden belastningsreaktion”.

Højesteret lægger på baggrund af Retslægerådets udtalelse af 21. januar 2016 til grund, at der også er mulighed for, at tilskadekomnes psykiske sygdom før sommeren 2013 kunne anerkendes som en arbejdsskade efter arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, hvorfor sagsøgerens hjemvisningspåstand er taget til følge.

Afslutningsvis – og som begrundelse for hjemvisningen – anfører Højesteret, at Erhvervssygdomsudvalget er tillagt væsentlig indflydelse på den praksis, der skal anlægges for så vidt angår sygdomme, der ikke er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Højesteret vurderer derfor, at der ikke bør tages stilling til, om tilskadekomnes psykiske sygdomme skal anerkendes som arbejdsskade, men tager hjemvisningspåstanden til følge, sådan at også sygdommen forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

Sagen forventes forelagt for Erhvervssygdomsudvalget på et konkret sagsmøde senere.

Bilag B: Generel udvikling på arbejdsskadeområdet i tal 2017

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

Den nye fortegnelse, der nu har været i kraft i 13 år, baserer sig på et nyt erhvervssygdomsbegreb, hvor kravet til den medicinske dokumentation er lempet set i forhold til det tidligere erhvervssygdomsbegreb og den tidligere fortegnelse. Flere nye sygdomme er optaget på den nye fortegnelse, og desuden er kravene til anerkendelse af især sygdomme i hånd, arm, skulder og nakke samt støjbetingede hørenedsættelser reduceret væsentligt i forhold til før 2005.

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

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

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

Sygdommen skal anmeldes, uanset om den tilskadekomne har givet samtykke. Tilskadekomne kan på et hvilket som helst tidspunkt under sagens behandling bede 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 cirka 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 sygdomme i perioden 2005 til 2017

Tabel 4 nedenfor viser antallet af anerkendte erhvervssygdomme fordelt på skadeårene 2005 samt 2010-2017.

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 tabeller med anerkendelsesprocenter i arbejdsskadestatistikken.

Tabel 4*. Antal anerkendte erhvervssygdomme på en række forskellige årgange, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose¹⁴**

Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter Anmeldeår	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hudsygdomme	960	1.552	1.782	1.779	1.745	1.704	1.502	1.253	640
Høresygdomme	810	912	1.104	1.100	1.097	1.122	1.077	760	364
Vibrationssygdomme	75	66	74	76	61	58	57	32	21
Lunge- og luftvejssygdomme	282	307	317	330	357	354	342	321	249
Kræftsygdomme	128	159	166	166	196	250	250	208	188
Slidgigt i hofte	0	11	7	11	6	3	5	5	1
Rygsygdomme	281	229	250	245	192	158	128	127	59
Skulder-nakkesygdomme	23	40	38	29	17	17	13	12	6
Hånd-underarmssygdomme	81	44	47	57	49	43	44	33	27
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	74	67	68	70	68	71	52	61	39
Skulderygdomme	202	239	255	273	263	215	225	228	95
Albuesygdomme	223	251	239	230	206	231	212	197	140
Nervesygdomme	148	122	146	146	145	109	133	113	63
Psykiske sygdomme	156	225	235	300	284	211	112	51	10
Andre sygdomme og uoplyst¹⁵	144	106	124	217	191	92	79	55	471
I alt	3.587	4.330	4.852	5.029	4.877	4.638	4.231	3.456	1.950

*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.

**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 2016, 2015, 2014 eller før, som endnu ikke er færdigbehandlet primo 2017, hvorfor tallene kan ændre sig endeligt.

¹⁴ 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.

¹⁵ Andre sygdomme omfatter: Hepatitis B, akut leverbetændelse, hepatitis C, mavesår, sår på tolvfingertarmen, mavekatar, brok, andre tarmsygdomme, andre bughindesygdomme, anden og ikke specificeret skrumpelever, andre leversygdomme, bugspytkirtelbetændelse.

B.2. Anmeldte sygdomme i perioden 2005 til 2017

Som det fremgår af tabel 5, er antallet af anmeldelser af erhvervssygdomme steget fra 2005 til 2015 med godt 4.000 sager, svarende til en stigning på 24 procent. Der skete en stigning fra 2005 til 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 erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose¹⁶

Anmeldediagnose/ antal anmeldelser per år	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hudsygdomme	1.337	2.131	2.646	2.890	2.881	2.972	2.903	2.582	2.615
Høresygdomme	1.704	1.813	2.181	2.442	2.672	2.809	2.804	2.591	2.392
Vibrationssygdomme	177	116	139	141	153	139	106	71	87
Andre sygdomme	1.533	1.170	1.190	1.057	974	876	920	857	919
Lunge-luftvejs- sygdomme	445	468	581	592	584	606	553	628	587
Kræftsygdomme	260	600	609	661	727	746	754	684	639
Skulder- nakkesygdomme	794	622	686	593	648	574	521	465	449
Skulderygdomme	1.785	1.803	1.834	2.199	2.227	1.947	2.016	1.856	1.718
Albuesygdomme	2.037	1.429	1.449	1.563	1.583	1.484	1.423	1.316	1.275
Hånd-underarms- sygdomme	1.182	798	811	1.019	970	891	998	982	979
Rygsygdomme	1.793	1.714	1.593	1.678	1.571	1.431	1.423	1.253	1.173
Hoftesygdomme	50	104	96	126	119	122	113	129	117
Knæsygdomme	458	452	432	498	482	524	515	488	477
Gigtsygdomme	363	131	95	97	79	74	70	48	61
Nervesygdomme	485	502	474	410	363	489	435	365	471
Psykiske sygdomme	2.534	3.089	3.107	3.496	4.486	5.095	5.323	4.582	4.030
I alt	16.937	18.009	16.932	18.248	20.405	21.254	20.953	18.897	17.989

Som det ses i tabel 5, er der stor variation i antallet af anmeldelser for de forskellige typer sygdomme. Antallet af anmeldte hudsygdomme er i perioden mere end fordoblet fra omkring 1.300 til omkring 2.600 sager. Der er anmeldt næsten 700 flere høresygdomme i 2017 end i 2005, svarende til en stigning omkring 40 procent. Anmeldelserne af albuesygdomme og rygsygdomme er

¹⁶ 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.

derimod faldet støt i perioden. Den største stigning ses i antallet af anmeldte psykiske sygdomme.

Bilag C: Oversigt over tabeller i redegørelsen

- Tabel 1. Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til anerkendelse
Tabel 2a. Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til afvisning
Tabel 2b. Antal sager på erhvervssygdomsudvalgsmøde per år – indstillet til afvisning i procent
Tabel 3. Anerkendelsesprocent for forelagte udvalgssager på det psykiske område i perioden 2011-2017

Tabeller i bilag B

- Tabel 4. Antal anerkendte erhvervssygdomme på en række forskellige årgange, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose
Tabel 5. Antal anmeldte 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 (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)

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. Næsesevælskræft (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 kul-forgasning (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)

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 kirtelcellekraft og pladecellekraft 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 2017 er i alt 62

- Nye sygdomme: 17
- Lempelser af påvirkninger eller nye påvirkninger for "gamle" sygdomme: 38
- Sproglige præciseringer: 4
- Skærper: 3

Kilde

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

Opgjort 7. marts 2017

Bilag E: Oversigt over medlemmerne i Erhvervssygdomsudvalget per 31. december 2017

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Formand Direktør Anne Kristine Axelsson
Stedfortræder Direktør Jesper Hartvig Pedersen

Sundhedsstyrelsen

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

Arbejdstilsynet

Medlem Overlæge, dr. med. Palle Ørbæk
Stedfortræder Læge Birgit Bülow

Dansk Arbejdsgiverforening

Medlem Chefkonsulent Lena Søby
 Chefkonsulent Povl-Christian Jensen
Stedfortrædere Chefkonsulent Annette Hoffmann
 Chefkonsulent Jakob Ugelvig Christiansen
 Chefkonsulent, advokat Elisabeth la Cour

Landsorganisationen i Danmark

Medlem Souschef, faglig sekretær Peter Poulsen
 Advokat Claus Hanghøj
Stedfortrædere Socialrådgiver Lotte Fischer
 Socialrådgiver Jane Nielsen
 Cand. jur. Dennis Schnell-Lauritzen
 Forbundssekretær Bo Yde Sørensen
 Advokat Anne Bech Nielsen

FTF

Medlem Konsulent Ann-Beth Kirkegaard
Stedfortræder Socialrådgiver Anne Marie Ege Bryde

De offentlige arbejdsgivere

Medlem Chefkonsulent Katrine Nordbo Jakobsen
Stedfortrædere Konsulent Clemens Ørnstrup Etzerodt
 Specialkonsulent, cand.jur. Vibeke Feldthaus