

# **Notat om Erhvervssygdomsudvalgets praksis på det psykiske arbejdsskadeområde for perioden fra 2005 til 2011**

<b>ERHVERVSSYGDOMSUDVALGETS PRAKSIS</b>	<b>2</b>
<b>OPBYGNING AF NOTATET</b>	<b>2</b>
<b>GENERELT OM PSYKISKE ERHVERVSSYGDOMME</b>	<b>2</b>
<b>Forudbestående sygdomme</b>	<b>3</b>
<b>Konkurrerende belastninger</b>	<b>4</b>
<b>Dokumentationskrav</b>	<b>5</b>
<b>Tidsmæssig sammenhæng</b>	<b>6</b>
<b>BELASTNINGSTYPER</b>	<b>7</b>
Vold	7
Trusler	8
Beskyldninger og anklager	9
Krigshandlinger	9
Sexchikane	10
Mobning og chikane	10
Negativ medieomtale	11
Dødsfald og svært tilskadekomne	12
Sekundær traumatisering	12
Stresspåvirkninger	13
Øvrige arbejdsbelastninger	13
<b>DIAGNOSER</b>	<b>13</b>
Uspecificeret belastningsreaktion	13
Depression	15
Stresspåvirkning og depression	18
Tilpasningsreaktion	20
Angst	23
Posttraumatisk belastningsreaktion	23
<b>GENEREL UDVIKLING (2005-2011)</b>	<b>24</b>
<b>Nye sygdomme og arbejdsbelastninger</b>	<b>27</b>

## **Erhvervssygdomsudvalgets praksis**

Erhvervssygdomsudvalget har fra 1. januar 2005 til 31. december 2011 behandlet 583 sager om psykisk sygdom. Dette notat bygger på en gennemgang af sagerne.

Praksis har hidtil været beskrevet i blandt andet BEU-redegørelsen (tidligere FAU-redegørelsen), på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside og i vejledningen om erhvervssygdomme. Notatet beskriver Erhvervssygdomsudvalgets praksis. I notatet beskrives sammenhængen mellem særlige arbejdsbelastninger og udviklingen af forskellige psykiske sygdomme.

Med notatet søges det at sikre, at alle relevante sager bliver forelagt for udvalget. Notatet er ikke udtømmende for praksis, og Arbejdsskadestyrelsen skal også have fokus på andre psykiske arbejdsbelastninger, der ikke er nævnt i notatet, og som skal forelægges for udvalget. Notatets målgruppe er Arbejdsskadestyrelsens sagsbehandlere, udvalget og andre interessenter, herunder de arbejdsmedicinske klinikker, fagforbund, lægekonsulenter og tilskadekomne.

Notatet beskriver praksis i perioden fra 2005 til 2011, og skal derfor ikke ses som en udtømmende opgørelse af udvalgets praksis. Udvalgets praksis udvikler sig fortløbende i takt med, at der fremkommer ny viden om sammenhængen mellem forskellige påvirkninger og udviklingen af psykiske sygdomme.

## **Opbygning af notatet**

Notatet starter med en gennemgang af emner, som er gældende i alle sager uanset diagnose eller arbejdsmæssig belastning. Her gennemgås betydningen af konkurrerende og forudbestående sygdomme, den tidsmæssige sammenhæng og kravet til dokumentation. Derefter følger en beskrivelse af de mest typiske arbejdsbelastninger, udvalget har behandlet.

Dernæst følger en beskrivelse af de diagnoser, der har været forelagt for udvalget. Symptomerne og de nødvendige diagnostiske kriterier beskrives, samtidig med at det fremgår, hvilke belastninger der er relevante for udviklingen af en bestemt diagnose.

Notatet kan bruges på forskellige måder. Man kan slå op under en bestemt diagnose, hvis man er i tvivl om, hvilke kriterier der skal til for at stille diagnosen. Man kan også bruge notatet til at vurdere, om en given arbejdsbelastning svarer til en belastning, der tidligere har været forelagt for udvalget. Notatet kan også bruges som et opslagsværk over, hvilke arbejdsbelastninger der kan være relevante for udvalget.

## **Generelt om psykiske erhvervssygdomme**

### **Arbejdsskadestyrelsens praksis**

Det er Arbejdsskadestyrelsens administrative praksis for oprettelse af en erhvervssygdomssag, at der skal være tale om mindst 3 belastende enkeltepisoder indenfor en relevant tidsperiode, eksempelvis i sager, hvor der er tale om vold, trusler eller anden belastning, der kan opdeles i enkeltepisoder.

For andre arbejdsbelastninger, eksempelvis uretmæssige anklager og negativ medieomtale, kan der

ikke laves samme opdeling i enkeltepisoder, da der her mere er tale om et belastende forløb end om enkeltstående hændelser.

Hvis arbejdsbelastningen har været under 5 dage, skal sagen behandles som en ulykke eller en kortvarig skadelig påvirkning. Belastningen skal også behandles i forhold til ulykkesbegrebet, hvis der kun er tale om en eller to hændelser eller om episoder, der tidsmæssigt ligger langt fra hinanden.

For at en sag kan forelægges for udvalget, skal den psykiske arbejdsbelastning have været længere tid end 5 dage. Ved anerkendelse skal belastningen udelukkende eller i overvejende grad være årsag til sygdommen

Det gør sig gældende, at det ikke alene er tilstrækkeligt kun at se på en sags diagnose. Diagnosen skal *altid* sammenholdes med den arbejdsmæssige belastning, og der skal i alle sager foretages en konkret vurdering.

Alle sager, der skal forelægges for udvalget, skal ses af en af Arbejdsskadestyrelsens psykiatriske lægekonsulenter. I øvrigt kan lægekonsulenten bruges, hvis der er usikkerhed omkring diagnosen eller til at hjælpe med vurderingen af, hvorvidt der er sammenhæng mellem en arbejdsbelastning og en sygdom. Lægekonsulenten kan også bruges til at vurdere, hvilken betydning forudbestående sygdomme og konkurrerende belastninger har.

### ***Forudbestående sygdomme***

Udvalget har fokus på, hvilken betydning forudbestående psykisk sygdom har for udviklingen af en given sygdom. Der skal foretages en konkret, individuel vurdering af, om det er den forudbestående sygdom, der er den eneste eller altovervejende årsag til den anmeldte psykiske sygdom. Er dette tilfældet, vil sagen ikke kunne anerkendes af udvalget.

Med forudbestående menes, at tilskadekomne tidligere har haft psykiske symptomer eller psykisk sygdom. Eksempler kan være tidligere depression eller angst.

For forudbestående sygdomme gælder generelt, at jo længere tid der er gået fra den forudbestående sygdom til udviklingen af den anmeldte sygdom, jo mindre taler det for, at det er den forudbestående, der har været afgørende for udviklingen af den psykiske sygdom. Hvis tilskadekomne i en længere periode har været symptomfri, vil det forudbestående efter udvalgets praksis typisk ikke have betydning. Jo større den arbejdsmæssige belastning har været op til den aktuelle sygdom, jo mere taler for anerkendelse, på trods af at der har været forbigående psykisk sygdom tidligere. Dette beror på en konkret vurdering i den enkelte sag.

Ved sit oplæg i juni 2010 for Erhvervssygdomsudvalget gennemgik professor i psykiatri, Ole Mors, blandt andet de genetiske faktorer, der kan disponere til udviklingen af depression. Det blev blandt andet tydeligt, at faktorer som arv, tidligere depressioner og markante private hændelser som skilsmisse, sygdom eller dødsfald i familien spiller en væsentlig rolle for udviklingen af en depression. Ud over belastningerne i arbejdslivet vil disse forhold også fremover indgå i den konkrete vurdering af sagerne.

For psykiske sygdomme gælder også, at tilskadekomne kan have mere end én diagnose. Eksempelvis kan man godt have både depression og en uspecificeret belastningsreaktion samtidig,

hvor kun den ene sygdom skyldes arbejdet. En sådan vurdering er kompliceret og kræver, at lægekonsulenten vejleder om de medicinske forhold.

#### Eksempel 1

Politibetjent med depression og uspecificeret belastningsreaktion. Sygdommene blev behandlet i to separate sager, hvoraf depressionen blev indstillet til afvisning og den uspecificerede belastningsreaktion til anerkendelse.

Politibetjenten havde været udsat for arbejdsmæssige belastninger i form af trusler på livet, vold, voldsomme dødsfald og tilskadekomst samt chikane fra kriminelle. Der manglede personaleressourcer, og betjenten blev uberettiget anklaget for at afgive falsk vidneforklaring i forbindelse med en anholdelse. Betjenten blev også beskyldt for racisme og vold, men blev efterfølgende frikendt. I forbindelse disse belastninger udviklede betjenten en uspecificeret belastningsreaktion, som blev indstillet til anerkendelse. På et senere tidspunkt og i forbindelse med et samlivsbrud udviklede tilskadekomne en depression.

Udvalget indstillede denne sag til afvisning, da der var tidsmæssig sammenhæng mellem depressionens opståen og de i private belastninger.

### ***Konkurrerende belastninger***

Ud over fokus på forudbestående sygdomme ser udvalget på betydningen af konkurrerende belastninger. Også her er der i hver enkelt sag tale om en konkret vurdering, hvor sagen ikke vil kunne anerkendes af udvalget, hvis det er de konkurrerende belastninger, der er den eneste eller altovervejende årsag til udviklingen af en given sygdom.

Konkurrerende årsager betyder, at tilskadekomne også i privat sammenhæng har været udsat for psykiske belastninger. Gennemgangen af udvalgets praksis viser, at det særligt er spørgsmålet om konkurrerende private belastninger i tæt tidsmæssig sammenhæng med den aktuelle sygdoms opståen, der har betydning for udvalgets vurdering. I flere sager har der været afgivet dissens under udvalgets behandling af sagen.

Hvor lang tid, der skal gå, fra en konkurrerende belastning har betydning for symptomdebut, beror på en konkret vurdering, blandt andet af hvor voldsom den private belastning har været. Generelt kan siges, at jo voldsommere en privat belastning har været, jo længere tid vil den antages at have en betydning. Dette ses i forlængelse af, at belastningsreaktioner, som kræver en voldsom hændelse, kan debutere i en periode på op til et halvt år efter belastningen, hvilket også er gældende ved private belastninger. Det afhænger også af, hvilke symptomer der har været i perioden fra den private belastning til den arbejdsmæssige belastning.

Private konkurrerende belastninger i form af skilsmisse, dødsfald, misbrug og alvorlig sygdom hos tilskadekomne eller dennes familie er blandt de forhold, der kan veje imod anerkendelse. Private belastninger, der ligger langt tilbage i tid, for eksempel dårlige opvækstforhold og incest, indgår sjældent som et moment imod anerkendelse, medmindre tilskadekomne har haft vedvarende psykiske gener op til den aktuelle sygdom.

Det har ikke været udvalgets praksis i perioden fra 2005 til 2011 at betragte afskedigelser, tjenstlig samtale og bortvisning som en relevant belastning. Der kan dog være tale om en relevant

belastning, hvis forløbet har været meget groft og chikanerende, eller hvis der har været tale om ulovlig afskedigelse, tjenstlig samtale eller bortvisning.

I udvalgets vurdering af forudbestående sygdom og konkurrerende årsager lægges der særlig vægt på de lægelige oplysninger i sagen, herunder navnlig den psykiatriske speciallægevurdering og eventuelle psykologerklæringer samt journaler fra egen læge og sygehus.

### ***Dokumentationskrav***

Graden af dokumentationen er ikke afgørende for, om sagen skal forelægges eller ej, men afgørende for, om sagen kan indstilles til anerkendelse, eller om den skal indstilles til afvisning. Generelt gælder, at bevisbyrden ligger hos tilskadekomne, og før en sag kan forelægges, skal arbejdsbelastningen være dokumenteret. Alle sager skal forelægges for udvalget, hvis belastningen er eller kan være relevant for udviklingen af en given psykisk sygdom.

Dokumentation betyder, at arbejdsbelastningen skal bekræftes af arbejdsgiver eller andre kilder. Arbejdsgiver skal altid høres før forelæggelse for udvalget, uanset om sagen indstilles til anerkendelse eller afvisning. Hvis arbejdsgiver er enig i beskrivelsen af belastningen, er dokumentationskravet opfyldt.

Hvis arbejdsgiver er uenig i beskrivelsen, må arbejdsbelastningen søges bekræftet på anden måde. Praksis er at bede tilskadekomne om at oplyse navn og adresse på vidner og derefter høre vidnerne om deres kendskab til belastningen. Som udgangspunkt skal vidnerne have overværet, at arbejdsbelastningen fandt sted. Der kan også hentes dokumentation i form af registreringsskemaer, da det er almindeligt, at arbejdsgiver nedskriver episoder med vold, trusler eller anden voldsom og udadreagerende adfærd. Skemaerne udgør dokumentation for, at tilskadekomne har været udsat for de hændelser, der er beskrevet. Det er ikke et lovmæssigt krav at udarbejde registreringsskemaer, hvorfor mangel på skemaer ikke er ensbetydende med, at der ikke har været vold, trusler eller lignende.

Ved vold, uretmæssige anklager, selvmordsforsøg eller lignende kan det være relevant at undersøge, om politiet har kendskab til sagen. I givet fald kan arbejdsbelastningen dokumenteres ved, at der bliver indhentet rapport fra politiet. Der findes ingen udtømmende liste over, hvilke metoder der kan bruges til at dokumentere en belastning. Mails og breve mellem involverede parter, indenretligt forhør, sms-beskeder, mødereferater, avisartikler og oplysninger fra Arbejdstilsynet er set forelagt udvalget som dokumentation.

I hvert enkelt tilfælde beror det på en konkret vurdering, om en arbejdsbelastning kan dokumenteres eller ej, og hvilke oplysninger der skal indhentes. Arbejdsgiver og tilskadekomne kan også være delvist enige om belastningen. Hvis den del af belastningen, der er dokumenteret, i sig selv er tilstrækkelig til at medføre en given psykisk sygdom, kan sagen indstilles til anerkendelse.

Hvis arbejdsgivers og tilskadekomnes beskrivelse er forskellig, men begge beskrivelser er egnede til at medføre psykisk sygdom, kan sagen forelægges for udvalget ad anerkendelse. I de tilfælde skal der gøres opmærksom på uenigheden, men det skal fremgå, at sagen alligevel kan anerkendes, da arbejdsbelastningen, uanset om det er tilskadekomnes eller arbejdsgivers oplysninger, der lægges til grund, er egnet til at give sygdommen.

I enkelte tilfælde svarer arbejdsgiver, på trods af rykkere, ikke på høringen over arbejdsbeskrivelsen. I de tilfælde kan der søges dokumentation ad anden vej. Ved gennemgangen af sagerne er der set enkelte eksempler på, at der er forelagt og anerkendt sager, hvor udvalget alene har oplysninger fra tilskadekomne. I alle sager er arbejdsgiver hørt og har haft anledning til at kommentere den arbejdsmæssige belastning.

Jo mere objektiv kilden, som oplysningerne kommer fra, er, jo mere vægt tillægges indholdet. Endvidere lægges der også mest vægt på de kilder og oplysninger, der ligger tættest på arbejdsbelastningen i tid.

### ***Tidsmæssig sammenhæng***

Den tidsmæssige sammenhæng indgår som et element i vurderingen af alle psykiske sygdomme. Generelt gælder, at jo kortere tid, der går mellem udsættelsen for en relevant psykisk belastning og symptomdebut, jo mere taler det for en sammenhæng. Udvalgets praksis viser, at de psykiske symptomer tit manifesterer sig samtidig med eller kort tid efter arbejdsbelastningen. Der findes dog undtagelser, og hvis den tidsmæssige sammenhæng ikke er til stede, vil udvalget indstille sagen til afvisning.

For posttraumatisk belastningsreaktion gælder, at der skal være symptomdebut indenfor de første 6 måneder efter ophøret af udsættelsen for den psykiske belastning.

For de øvrige psykiske sygdomme, herunder depression og angst, gælder, at disse kan opstå uden ydre belastning. Der skal derfor være en tæt tidsmæssig sammenhæng, og symptomerne skal debutere indenfor få måneder efter belastningens ophør, for at udvalget vil vurdere, at der er en tilstrækkelig sammenhæng.

Hvis der er tvivl om den tidsmæssige sammenhæng, og der er divergerende oplysninger om symptomdebut, er det udvalgets praksis at tage udgangspunkt i de lægelige oplysninger. I disse tilfælde skal der indhentes oplysninger fra de behandlere, som tilskadekomne har været i kontakt med, herunder egen læge, sygehus, psykolog eller lignende. Det er udvalgets praksis at lægge vægt på de lægelige oplysninger, der har ligget tidsmæssigt tættest på arbejdsbelastningerne. Dette er især relevant, hvis der er divergerende oplysninger om symptomdebut i de lægelige akter.

### **Eksempel 2**

*Social og sundhedsassistent ansat ved en psykiatrisk modtageafdeling fra 1980 til 2004. Tilskadekomne oplevede i 1995 trusler fra en patient og blev i den forbindelse udsat for slag og spark mod kroppen. Tilskadekomne blev efterfølgende forfulgt og truet, blandt andet blev ruderne på tilskadekomnes bil ødelagt.*

*Arbejdsgiver kan bekræfte belastningen i 1995. Der var ikke dokumentation for, at tilskadekomne efter 1995 havde været udsat for yderligere relevant belastning.*

*Tilskadekomne fik de første psykiske symptomer i 2004.*

*Udvalget indstillede sagen til afvisning, idet udvalget vurderede, at tilskadekomne havde en belastningsreaktion og depression, men at der ikke var tidsmæssig sammenhæng mellem den anmeldte sygdom og belastningerne.*

Spørgsmålet om tidsmæssig sammenhæng kan være problematisk i de tilfælde, hvor tilskadekomne, til trods for psykiske gener, ikke går til læge eller psykolog. I sådanne tilfælde kan en tidsmæssig sammenhæng ikke dokumenteres i de lægelige oplysninger. Det kan ikke udelukkes, at dokumentation for symptomdebut kan findes via andre kilder end læger og behandlere, men der findes ikke en klar praksis i udvalget for, hvilken alternativ dokumentation der kunne være relevant.

## **Belastningstyper**

I de følgende afsnit gennemgås de hovedtyper af arbejdsbelastninger, som har været forelagt for udvalget fra 2005 til 2011. Belastningerne beskrives hver for sig, men ofte optræder flere belastningsformer i samme sag, eksempelvis hvis tilskadekomne både har været udsat for vold og negativ mediedækning. Afsnittet er ikke udtømmende og udvalget har fortløbende fokus på relevante arbejdsmæssige belastninger, også belastninger der ikke tidligere har været forelagt.

I andre tilfælde kan der også være forskellige arbejdsbelastninger, hvor kun dele af belastningen er egnet til at medføre en psykisk sygdom.

### **Eksempel 3**

*En pædagog, ansat på en institution for autister, blev beskyldt af ledelsen for at have et seksuelt forhold til en beboer. Efter et møde med ledelsen blev sagen henlagt, da der intet var i anklagen. I det daglige var tilskadekomne gentagne gange udsat for krads, bid, spark og slag.*

*Institutionen skulle flyttes, og i den forbindelse var der et stort arbejdspress, fordi der ikke var tilstrækkeligt personale. Personalegruppen skulle deles, og det var de ansatte selv, der fik ansvaret for den nye fordeling af medarbejdere. Kommunikationen var dårlig, og tilskadekomne følte sig belastet af arbejdsbyrden.*

*Tilskadekomne fik problemer med at sove og manglede energi. Hun fik mareridt, var trist og græd nemt. Udvalget vurderede, at diagnosen var en uspecificeret belastningsreaktion og indstillede sygdommen til anerkendelse.*

*Udvalget indstillede sagen til anerkendelse, idet udvalget fandt, at sygdommen var forårsaget af den daglige vold. Efter udvalgets vurdering havde det store arbejdspress ikke bidraget til udviklingen af sygdommen.*

Senere i notatet vil der under afsnittet om diagnoserne stå, hvilke belastninger der er egnet til at medføre hvilke sygdomme. Det gør sig dog gældende, at de beskrevne belastningstyper vil kunne medføre flere forskellige psykiske sygdomme, og at belastningerne ikke adskiller sig væsentligt, uanset om der er tale om uspecificeret belastningsreaktion, depression eller anden diagnose.

Som nævnt optræder forskellige belastningstyper ofte i den samme sag og giver samlet en arbejdsbelastning, der er relevant at forelægge for udvalget.

## **Vold**

Udvalgets praksis viser, at udsættelse for vold kan forstås bredt og dækker over alt fra grove overfald med brug af våben til slag, spark, spyt og kradseri, eller at man får kastet ting efter sig. Det

er ikke afgørende, om den, der udøver volden, er bevidst om sine handlinger. Det betyder, at voldelig adfærd fra eksempelvis borgere med svære hjerneskader udgør en relevant arbejdsbelastning. Der er ingen nedre grænse for, hvor lang tid volden skal vare ud over 5 dage.

Som udgangspunkt skal volden være rettet direkte mod tilskadekomne. Det betyder, at det ikke er tilstrækkeligt at være vidne til vold, eksempelvis at ens kollega er udsat for kradseri, bid og slag. Undtaget er, hvis der er tale om vold af særlig grov karakter, og tilskadekomne befinder sig tæt på. I sådanne tilfælde skal der være tale om reel fare og et højt trusselsniveau, hvor der er risiko for, at volden også rettes mod tilskadekomne.

Hvis tilskadekomne alene har fået hændelserne genfortalt eller befinder sig fysisk langt væk fra volden, er arbejdsbelastningen ikke i sig selv tilstrækkelig til at medføre en psykisk sygdom.

Udvalget behandler også sager, hvor der er tale om vold fra børn og unge. Hvis der er tale om større børn og unge, herunder teenagere, sidestilles det med vold udøvet af voksne.

Det er ikke muligt at definere en præcis nedre aldersgrænse – dog har der indtil videre kun været forelagt sager med vold fra børn på 6 år og opefter. Det gør sig dog gældende for vold fra børn, at det betegnes som en mildere belastning end vold udøvet af unge og voksne, og der skal derfor noget særligt til, for at arbejdsbelastningen kan anerkendes. Det kan blandt andet være forhold som:

- Barnets størrelse
- Hvor længe tilskadekomne er alene med barnet
- Hvor tit der er tale om vold
- Voldens karakter
- Voldens fysiske følger
- Adgang til hjælp fra kollegaer

Ovenstående er ikke udtømmende, og det er vigtigt at foretage en konkret vurdering i hver enkelt sag, når der er tale om vold.

## **Trusler**

Der er flere eksempler på forelagte sager, hvor tilskadekomne har været udsat for en kombination af vold, trusler og truende adfærd, men også trusler alene vil kunne medføre anerkendelse. Truslerne skal være rettet mod en selv og kan være fremsat mundtligt – enten ansigt til ansigt eller telefonisk. Skriftlige trusler, herunder per sms, er også relevant belastende. Det kan være tilstrækkeligt, at man får truslerne genfortalt via sin kollega, leder eller andre.

Truslernes indhold kan variere og dække over alt fra grove dødstrusler til mildere trusler, men der skal dog være tale om en vis alvorlighed. Det er ikke afgørende, om det er sandsynligt, at der bliver gjort alvor af truslen. Blot at den bliver fremsat, kan være tilstrækkeligt.

Truende adfærd og forfølgelse er også at betegne som trusler og kan blive indstillet til anerkendelse efter en konkret vurdering.

## **Eksempel 4**



*Hjemmesygeplejerske, som oplevede, at en borger knyttede sig meget til hende. Hun oplevede at blive kontaktet op til 25-30 gange i døgnnet i weekender og i ferier. Borgeren skrev også breve til tilskadekomne, vekslende i tonen fra kærlige og indsmigrende til aggressive og truende. Borgeren søgte private oplysninger om tilskadekomne og blev observeret flere gange på dennes private adresse.*

*Tilskadekomne følte sig utryg og udviklede nedtrykthed og manglende energi og interesse og fik mareridt og søvnproblemer. Der blev stillet diagnosen depression.*

*Sagen blev indstillet til anerkendelse efter forelæggelse for udvalget.*

Der kan også være tale om relevante trusler, forfølgelse eller truende adfærd fra børn og unge. Trusler, truende adfærd, forfølgelse og lignende fra større børn og unge sidestilles med samme form for belastende adfærd udøvet af voksne. Det er ikke muligt at angive en nedre aldersgrænse, og der er ikke set eksempler på forelagte sager med mindre børn, hvor den eneste form for arbejdsbelastning er trusler, truende adfærd, forfølgelse eller lignende. I sådanne sager skal der også være tale om en kombination af belastninger, hvor der eksempelvis ud over trusler også er tale om vold.

## **Beskyldninger og anklager**

Udvalget har anerkendt flere sager efter udsættelse for uretmæssige anklager om forskellige kriminelle handlinger. Der er set eksempler på beskyldninger om seksuelle overgreb, bedrageri, tyveri og vold, men listen er ikke udtømmende. Der behøver ikke være tale om beskyldninger og anmeldelse om grovere krænkelse.

Der skal være truffet afgørelse i politisagen, eller sigtelsen skal være frafaldet, før sagen kan forelægges for udvalget, da tilskadekomne ikke må være dømt skyldig i forholdet. Hvis det er tilfældet, skal sagen afvises administrativt, da anklagen og beskyldningerne ikke længere er en del af arbejdets forhold.

## **Krigshandlinger**

Flere sager med udsendte soldater er anerkendt efter forelæggelse for udvalget. Under en udsendelse kan soldater være udsat for belastninger som vejsidebomber, risiko for miner, beskydning, krigshandlinger og lignende. Soldaterne kan også udsættes for trusler, herunder trusler med våben, og de kan se dræbte og hårdt sårede kollegaer, fjender eller civile.

Efter udvalgets praksis er det ikke tilstrækkeligt til anerkendelse, at en soldat har været udsendt under risikofyldte forhold og har oplevet en generel følelse af angst for krigshandlinger. Der skal have været tale om tilstedeværelse af konkrete belastende hændelser og ikke kun om generel utryghed.

Andre grupper, der har befundet sig i krigshærgede områder, herunder personale fra nødhjælpsorganisationer, tolke og journalister, kan have været udsat for relevante arbejdsbelastninger.

For soldaters vedkommende gælder, at det kan være relevant at indhente de lægelige oplysninger fra Forsvarets egne læger og de undersøgelser og behandlinger, der har fundet sted i forsvarets regi, - også kaldet "helbredsposten".

## **Sexchikane**

Seksuel chikane er en belastning, som udvalget kan indstille til anerkendelse. Chikanen kan udøves af beboere, klienter, kollegaer, overordnede eller andre på arbejdspladsen.

Chikanen kan eksempelvis bestå af uønskede berøringer og tilnærmelser, upassende bemærkninger, opfordringer af seksuel karakter, blottelse, seksuelle vittigheder, billeder, pornografi eller bemærkninger per sms eller mail.

Det er afgørende, at chikanen er rettet mod tilskadekomne personligt. En generel omgangstone med seksuelle undertoner vil ikke kunne anerkendes af udvalget.

## **Mobning og chikane**

Ifølge Arbejdstilsynet er det mobning, når en eller flere regelmæssigt og over længere tid – eller gentagne gange på grov vis – udsætter en eller flere personer for krænkende handlinger, som vedkommende opfatter som sårende eller nedværdigende. De krænkende handlinger bliver til mobning, når de personer, som de rettes mod, ikke er i stand til at forsvare sig effektivt imod dem. Udvalgets forståelse af mobning er i overensstemmelse med Arbejdstilsynets definition.

Der skal altså være tale om grovere mobning og chikane, og mere end harmløst og almindeligt drilleri. Udvalgets praksis viser, at der som minimum skal have været tale om:

- Personrettet mobning, grænseoverskridende adfærd og chikane rettet direkte mod tilskadekomne
- Grov personlig hetz, eksempelvis grove øgenavne
- Grov og nedladende omtale til kunder, kollegaer og samarbejdspartnere
- Bevidst ødelæggelse af arbejdsredskaber eller private genstande
- Adfærd, der bringer tilskadekomne i fysisk fare
- Grov grad af udfrysning og ignorering, hvor tilskadekomne eksempelvis ikke bliver talt til (denne belastning kan sjældent stå alene)

Mobning og chikane kan udøves af kollegaer, samarbejdspartnere, ledere, klienter, beboere eller lignende. Generelt gør sig gældende, at mobning fra overordnede vægtes som sværere end mobning fra ligestillede kollegaer.

### **Udvalget har i praksis afvist at anerkende psykiske sygdomme efter udsættelse for:**

- Generel negativ kritik, eksempelvis rettet mod en faggruppe, et team eller en institution
- Almindelige samarbejdsproblemer, hvor tilskadekomne eksempelvis føler sig udelukket fra et bestemt fællesskab, men hvor der ikke er tale om grov udfrysning
- Ændring af arbejdsopgaver, hvor man ikke er enig i ændringen, eller hvor ens ønsker om arbejdsopgaver ikke kan imødekommes

- Organisationsændringer, hvor man ikke er enig i ændringen eller ens nye placering, eller hvor ens ønsker ikke bliver imødekommet
- Manglende information, især hvis der er tale om en generel mangel på information
- Feedback, der fremsættes på en ordentlig og respektfuld måde
- Tjenstlige samtaler
- Afskedigelse, opsigelse og bortvisning
- Manglende løntillæg i forhold til, hvad man havde forventet
- Afslag på ferie og afspadsering
- Generel grov omgangstone og negativ stemning.

Ovenstående er ikke udtømmende, og det er derfor nødvendigt at være opmærksom på andre former for mobning af grov karakter. For at illustrere, hvilken form for mobning udvalget almindeligvis vil indstille til anerkendelse eller afvisning, følger et eksempel i hver kategori.

## **Anerkendelse**

### **Eksempel 5**

*50-årig kvindelig lærer, der arbejdede på en skole, hvor der som følge af afskedigelser og udskiftning af ledelsen udviklede sig et dårligt arbejdsmiljø. Tilskadekomne oplevede at blive gjort til syndebuk og var i 1/2-1 år udsat for grov chikane fra en gruppe kollegaer. Chikanen bestod i beskyldninger om at være lederens elskerinde og om at være nazist. Hun fik ødelagt fagligt materiale og punkteret sin bil, og der blev urineret over hele hendes hotelværelse under et kursus. På et tidspunkt blottede en mandlig lærer sig for tilskadekomne.*

*Hun udviklede tristhed, nedsat koncentration og hukommelse, nedsat appetit og en voldsom søvntræng samt nedsat lyst.*

*Udvalget indstillede sagen til anerkendelse. Udvalget vurderede, at tilskadekomne havde en uspecificeret belastningsreaktion og lagde vægt på, at der var tale om grov chikane og mobning samt grænseoverskridende seksuel adfærd.*

## **Afvisning**

### **Eksempel 6**

*54-årig omsorgsmedhjælper, som fik en reprimande af nærmeste leder for at købe slik til en beboer. Hun blev sygemeldt og følte sig mobbet, da hun vendte tilbage på arbejdet. Blandt andet følte hun, at de øvrige kollegaer talte hen over hovedet på hende, og at hun fik tildelt de vagter, ingen andre ville have. På et tidspunkt dukkede en afløser ikke op, og tilskadekomne havde derfor vagt i 32 timer. Tilskadekomne udviklede tiltagende koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse, vrede og flashbacks.*

*Hverken arbejdsgiver eller vidner kunne bekræfte, at belastningen havde fundet sted.*

*Erhvervs sygdomsudvalget indstillede sagen til afvisning. Belastningen var ikke tilstrækkelig til at medføre en uspecificeret belastningsreaktion. I øvrigt var der heller ikke dokumentation for, at belastningen havde fundet sted.*

## **Negativ medieomtale**

Det er udvalgets praksis at indstille til anerkendelse, hvis tilskadekomne er omtalt negativt i pressen eller på internettet som følge af forhold på arbejdspladsen. Der kan være tale om forskellige negative historier i pressen, herunder uberettigede anklager om kriminelle handlinger og kritik af ledere på bestemte institutioner. Optagelser på ens arbejdsplads med skjult kamera kan også være en relevant arbejdsbelastning, og det gælder også kritik i medierne. Det samme gælder negativ og hetzende omtale på offentlige sociale medier som Facebook.

Den negative omtale skal som udgangspunkt være personlig, forstået på den måde, at en generel kritik eller negativ omtale af ens arbejdsplads ikke er egnet til at give en psykisk sygdom. Den negative kritik skal være direkte rettet mod tilskadekomne, og der skal være en vis mulighed for genkendelse, eksempelvis i form af navns nævnelse, billede eller stillingsbetegnelse.

## **Dødsfald og svært tilskadekomne**

For nogle erhverv gælder, at de ansatte tit bliver tilkaldt til voldsomme ulykker, brande, katastrofer eller lignende hændelser. Det kan eksempelvis være tilfældet for brandmænd, politibetjente og reddere. Hvis tilskadekomne gentagne gange har været til stede og har deltaget i aktioner, hvor der har været særligt voldsomme personskader og dødsfald, kan det udgøre en arbejdsbelastning, som udvalget efter praksis vil indstille til anerkendelse.

Der skal være tale om, at tilskadekomne er blandt de første på stedet, hvor forholdene er kaotiske og uoverskuelige. Tilskadekomne skal også have været tæt på begivenhederne. Hvis man ankommer, når der er kontrol over situationen, og man ikke har opgaver, der direkte involverer de svært tilskadekomne eller døde, vil arbejdsbelastningen ikke være tilstrækkelig.

Der skal også være en vis voldsomhed forbundet med personskaderne og dødsfaldene. Det er således ikke udvalgets praksis at indstille til anerkendelse, hvis arbejdsbelastningen består af at se mennesker, der er afgået ved døden på en naturlig måde, eksempelvis på plejehjem eller i private hjem.

## **Sekundær traumatisering**

Sekundær traumatisering betyder, at man i forbindelse med sit arbejde møder eller konfronteres med, at andre mennesker har været udsat for voldsomme og traumatiserende hændelser. Udvalget har behandlet ganske få sager om sekundær traumatisering i perioden fra 2005 til 2011. Dog illustrerer følgende eksempel, hvad der kræves, for at sekundær traumatisering kan anerkendes.

### **Eksempel 7**

*Kontorassistent ved politiet i en afdeling for IT-efterforskning, som en dag om ugen skulle gennemgå 600-800 links og de øvrige dage 80-100 links. Disse links indeholdt billeder og videoklip med børnepornografisk materiale. Tilskadekomne deltog i et kursus, hvor det viste materiale var meget grovere end sædvanligt, og hun udviklede en depression.*

*Udvalget indstillede sagen til anerkendelse og lagde vægt på, at tilskadekomne havde set billeder og videoklip ledsaget af lyd fra børn, der græd og sagde nej.*

På baggrund af de sager, der har været forelagt for udvalget, taler følgende for, at en sag skal forelægges for udvalget:

- Jo grovere forbrydelser eller traumer man er vidne til, at andre har været udsat for, jo større er den psykiske belastning
- Forbrydelser eller overgreb på børn
- Traumatiseringen øges, hvis der er tale om sanseindtryk i form af lyd og lugt
- Billeder, videoklip og lydoptagelser, hvor andre mennesker udsættes for forbrydelser, udgør en større belastning, end hvis man læser om hændelserne eller får dem genfortalt
- Særlig faglig indsigt i omstændighederne bag for eksempel en ulykke eller forbrydelse – eksempelvis en kriminaltekniker med en særlig indsigt i karakteren og grovheden af den vold, der har ført til drabet af et offer fundet på et gerningssted

Den sekundære traumatisering skal desuden have en vis intensitet, idet belastningen skal udgøre størstedelen af ens arbejde igennem længere tid.

## **Stresspåvirkninger**

Det er udvalgets praksis at betragte stress som en påvirkning, og ikke som en diagnose eller sygdom. Der ses generelt en hel del anmeldelser af psykisk sygdom, hvor arbejdsbelastningen angives til at være stresspåvirkninger, og hvor der i virkeligheden er tale om alt fra dårligt arbejdsmiljø, arbejdspress og omorganiseringer til samarbejdsvanskeligheder og lignende.

I øvrigt henvises til det senere afsnit om stresspåvirkning og depression, hvor den aktuelle praksis er beskrevet.

## **Øvrige arbejdsbelastninger**

Udvalget har også behandlet spørgsmålet om, hvorvidt støj er egnet til at medføre en psykisk sygdom, herunder støj fra børn og flyvemaskiner. Et flertal i udvalget mener, at støj kan virke som en stressfaktor, men at der ikke er belæg for, at støj er egnet til at medføre en varig psykisk sygdom.

Udvalget har også behandlet sager, hvor arbejdsbelastningen har bestået i relevant faglig kritik, der medfører en tjenstlig påtale, uden at nogle af sagerne er indstillet til anerkendelse.

## **Diagnoser**

I de følgende afsnit gennemgås de diagnoser, der har været forelagt for udvalget, herunder hvilke symptomer der kendetegner sygdommene. Det fremgår også, hvilke belastninger der er egnede til at medføre hvilke sygdomme.

## **Uspecificeret belastningsreaktion**

Det er udvalgets praksis i sager med uspecificeret belastningsreaktion, at sygdommen kan anerkendes efter udsættelse for en eller flere af følgende arbejdsbelastninger:

- Vold og fysiske overgreb
- Trusler
- Mobning og chikane, for eksempel fra overordnet eller kollega

- Seksuel chikane
- Ubertrettede beskyldninger om for eksempel tyveri eller overgreb begået mod beboere eller børn
- Negativ offentlig udhængning/medieomtale
- Krigshandlinger

## **Diagnosekriterier**

### **F 43.9 Uspecificeret belastningsreaktion**

Uspecificeret belastningsreaktion er kendetegnet ved, at symptomerne svarer til de uspecifikke gener, som blandt andet ses ved posttraumatisk belastningsreaktion. Det drejer sig om symptomer som søvnbesvær, irritabilitet, koncentrationsbesvær, vagtsomhed, tilbøjelighed til sammenfaren, tristhed og lignende.

Kravet til belastningen ligger tæt op ad det krav, der stilles til belastningen ved en posttraumatisk belastningsreaktion. Der kan dog være tilfælde, hvor belastningen ikke er egnet til at give en posttraumatisk belastningsreaktion, men egnet til at medføre en uspecificeret belastningsreaktion.

Det er også udvalgets praksis, at symptomerne skal debutere i tidsmæssig sammenhæng med arbejdsbelastningen.

Selvom der i en speciallægeerklæring står, at diagnosen er posttraumatisk belastningsreaktion, er det ikke altid, at Erhvervs sygdomsudvalget er enig i diagnosen. Det vil være tilfældet, når der ikke har været tale om udsættelse for en belastning af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter. I de tilfælde, hvor tilskadekomne dog har været udsat for en særlig belastning og har uspecifikke psykiske gener, kan der være tale om en uspecificeret belastningsreaktion, som kan anerkendes efter forelæggelse for udvalget.

Omvendt findes der også tilfælde, hvor belastningen har været exceptionel og af katastrofeagtig karakter, men hvor de øvrige symptomer ikke opfylder kriterierne for, at diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion kan stilles. I de tilfælde kan diagnosen vurderes til en uspecificeret belastningsreaktion og indstilles til anerkendelse i udvalget.

### **Udvalgets praksis**

Sager med diagnosen uspecificeret belastningsreaktion er med 232 behandlede sager i perioden fra 2005 til 2011 den sagstype, der hyppigst forelægges for udvalget. Sagerne handler ofte om belastninger i form af vold, trusler og chikane. Udvalgets praksis viser en meget høj grad af enstemmighed i udvalgets vurdering af sagerne, idet der alene i 22 af de behandlede sager er truffet afgørelse med dissens.

I hovedparten af de behandlede sager vedrørende uspecificeret belastningsreaktion har udvalget ændret diagnosen i forhold til diagnosen i speciallægeerklæringen. Ændringerne af de anmeldte diagnoser skyldes primært en relativt høj hyppighed af sager med anmeldt posttraumatisk belastningsreaktion eller med depression, hvor udvalget på baggrund af primært arbejdsbelastningernes karakter og symptomerne har vurderet, at de tilskadekomne har uspecificeret belastningsreaktion i stedet. Dertil kommer, at udvalget ikke altid er enig i, at der har været tale om en exceptionel trussel eller en katastrofe, som er en forudsætning for, at diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion kan stilles.

Sammenholdt med andre diagnoser er der desuden relativt få sager med forudbestående eller konkurrerende sygdom eller belastninger, og i de sager, hvor dette gør sig gældende, er størstedelen af sagerne anerkendt.

## Depression

Erhvervssygdomsudvalget har i perioden fra 2005 til 2011 behandlet i alt 190 sager med diagnosen depression. Sagerne vedrørende depression dækker et meget bredt spektrum i forhold til de arbejdsmæssige belastninger, der anmeldes som årsagerne til udviklingen af depression.

I langt hovedparten af sagerne vedrører de anmeldte arbejdsmæssige belastninger udsættelse for:

- Vold og fysiske overgreb
- Trusler
- Mobning og chikane, for eksempel fra overordnet eller kollega
- Seksuel chikane
- Uberettigede beskyldninger om for eksempel tyveri eller overgreb begået mod beboere eller børn
- Negativ offentlig udhængning/medieomtale

En særlig kategori af de behandlede sager vedrører depression opstået som følge af arbejdsmæssige stresspåvirkninger. Udvalgets behandling af denne særlige kategori af depressionssager og udviklingen af praksis på dette område beskrives indgående i et særskilt afsnit nedenfor.<sup>1</sup>

## Diagnosekriterier

### F.32 Depression

Diagnosen depression inddeles efter sværhedsgraden, afhængig af den tilskadedkomnes symptomer, og der sondres mellem let, moderat og svær depression. Depression kan opstå såvel med som uden en egentlig ydre belastning som årsag. En række faktorer som arv/genetik, tidligere fysisk eller psykisk sygdom og markante belastende hændelser, privat eller i arbejdslivet, har betydning for udvikling af depression.

Tidligere depression (depressiv enkeltepisode) medfører desuden en øget følsomhed for, at personen senere udvikler en ny depression/periodisk depression.

De fleste depressioner er forbigående med en varighed på mellem et halvt og to år, men kroniske depressioner forekommer. Det er ikke et krav for anerkendelse af sygdommen depression, at der er tale om en kronisk depression.

Diagnosen stilles på baggrund af sagens lægelige oplysninger, herunder en psykiatrisk speciallægeerklæring, med en vurdering af sammenhængen mellem belastningerne og tilskadedkomnes symptomer.

---

<sup>1</sup> For en nærmere redegørelse af baggrunden for udvalgets behandling af sager om depression efter arbejdsrelateret stresspåvirkning henvises til Arbejdsskade styrelsens redegørelser til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg – siden 2011 nu Folketingets Beskæftigelsesudvalg - for Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2008, 2009, 2010 og 2011. Redegørelserne findes på Arbejdsskade styrelsens hjemmeside [www.ask.dk](http://www.ask.dk) under menupunktet Udgivelser og Redegørelser til Folketinget.

Depression diagnosticeres ud fra følgende kriterier:

- Grundlæggende kriterier:
  - Depressiv episode af mindst 2 ugers varighed
  - Udelukkelse af fysisk sygdom som årsag
- Depressive kernesymptomer:
  - Nedtrykthed
  - Nedsat lyst og interesse
  - Nedsat energi eller øget træthæd
- Depressive ledsagesymptomer:
  - Nedsat selvtillid
  - Selvbeprejdelse eller skyldfølelse
  - Tanker om død eller selvmord
  - Tanke- eller koncentrationsbesvær
  - Agitation eller hæmning
  - Søvnforstyrrelser
  - Appetit- og vægtændring

De grundlæggende kriterier skal altid være til stede ved depression. Sondringen mellem let, moderat og svær depression sker på baggrund af, hvor mange kernesymptomer og ledsagesymptomer der kan konstateres – jo flere symptomer, desto sværere depressionsgrad.

### **Udvalgets praksis**

Gennemgangen af udvalgets behandling af sagerne vedrørende depression viser, at langt hovedparten af sagerne vedrører arbejdsbelastninger i form af vold, trusler, chikane og beskyldninger. Det har ikke betydning for udvalgets indstilling, om der er tale om let, moderat eller svær depression.

Langt den overvejende del af sager med personrettet vold og trusler, hvor der ikke har været konkurrerende årsager til depressionen, er blevet anerkendt af udvalget. Det samme gør sig gældende i sager, hvor tilskadekomne har været udsat for langvarig og grov chikane/mobning. I de sager, hvor tilskadekomne har været udsat for beskyldninger, har det betydning for udvalgets vurdering, om der har været tale om, tilskadekomne er blevet hængt ud på arbejdspladsen eller offentligt, for eksempel i medier.

Udvalget har desuden behandlet en række depressionssager med problemstillinger relateret til tilskadekomnes generelle arbejdsmiljø. I disse sager har der typisk været tale om arbejdsbelastninger i form af for eksempel generel travlhed, personalemangel, organisatoriske forandringer på arbejdspladsen, dårligt samarbejds-klima, udsættelse for kritik/negative bemærkninger og afskedigelse.

Gennemgangen af udvalgets praksis viser, at de ovennævnte typer af generelle belastninger ikke i sig selv er tilstrækkelige til anerkendelse. I disse sager har der altså ikke været tale om belastninger af et tilstrækkeligt omfang, men derimod almindeligt forekommende arbejdsvilkår på arbejdsmarkedet.



### **Eksempel 8**

*Tilskadekomne arbejdede som fængselsfunktionær. Han oplevede generelt dårlige arbejdsvilkår med uklare retningslinjer, der konstant blev ændret. Hans afdeling blev styret af en gruppe negative fængselsbetjente, der gik til pressen med kritik af arbejdsforholdene ved fængslet. Under en ferie i december 2007 fik tilskadekomne per brev at vide, at han skulle overflyttes til en anden afdeling ved fængslet.*

*Arbejdsgiver bekræftede, at der i forbindelse med flytningen var en generel usikkerhed om arbejdsopgavernes indhold og sikkerhedsmæssige forhold, der ikke virkede efter hensigten, dog uden indflydelse på den enkelte medarbejders sikkerhed. Der var desuden en generel, midlertidig omrokering af personalet, da der i tilskadekomnes afdeling ikke var tilstrækkeligt med afsonere. Tilskadekomne bemærkede, at ledelsen ikke inddrog personalet i beslutningsgangene eller lyttede til de ansatte. I forbindelse med den generelle usikkerhed følte tilskadekomne sig ikke utryk ved at komme på arbejde. Det var generelt opfattelsen blandt personalet, at det var de negativt styrende fængselsfunktionærer, der skulle overflyttes, og tilskadekomne troede, at ledelsen anså ham for at være en af disse. Desuden blev tilskadekomne overflyttet til en afdeling, som han ikke havde lyst til at arbejde i.*

*Tilskadekomne fik stillet diagnosen depressiv enkeltepisode.*

*Udvalget indstillede sagen til afvisning, da de anmeldte arbejdsbelastninger i form af generelle arbejdsmiljø- og sikkerhedsproblemer, kombineret med den uønskede forflytning, ikke kunne anses for tilstrækkeligt belastende til i overvejende grad at forårsage den anmeldte depression.*

### **Forudbestående og konkurrerende sygdom og belastninger**

Som nævnt indledningsvis medfører tidligere depression(er) en øget følsomhed for senere at udvikle depression. I behandlingen af sager vedrørende diagnosen depression har udvalget derfor særligt fokus på forudbestående sygdom og konkurrerende belastninger.

Gennemgangen af udvalgets praksis viser, at udvalget i cirka 2/3 af sagerne, hvor der har været forudbestående eller konkurrerende sygdom/belastninger, har indstillet sagen til anerkendelse.

### **Eksempel 9**

*En social- og sundhedshjælper arbejdede fra 2006 som nattevagt ved demensafsnittet ved et plejehjem. En udadreagerende dement beboer begyndte omkring 2009 at opsøge de andre beboere om natten, var truende overfor tilskadekomne og det øvrige personale og udsatte tilskadekomne for gentagne trusler, fastholdelse og spark. Tilskadekomne udviklede depression i marts 2010. Den anmeldte belastning blev bekræftet af arbejdsgiveren og af et vidne.*

*Tilskadekomne havde en depression i forbindelse med en kræftsygdom i 2002-2003, men kom sig helt efter medicinsk behandling i 2006. Der var desuden familiær disposition til psykisk sygdom.*

*Udvalget anerkendte den anmeldte depression og lagde ikke vægt på tilskadekomnes forudbestående depression eller familiære disposition. Udvalget lagde vægt på den tidsmæssige sammenhæng mellem tilskadekomnes aktuelle sygdom og den væsentlige arbejdsmæssige belastning. Tilskadekomne havde ikke haft symptomer som følge af den tidligere depression gennem*

2 år forud for den aktuelle sygdom, og de aktuelle belastninger var i sig selv tilstrækkelige til i overvejende grad at forårsage den aktuelle depression.

## Stresspåvirkning og depression

Siden 2006 har udvalget haft særligt fokus på sager vedrørende sammenhænge mellem arbejdsbetinget stresspåvirkning og udvikling af depression.<sup>2</sup>

Der skal foreligge lægelig dokumentation for en depression, og der skal have været tale om en relevant påvirkning stort set konstant og i månedsvis. Der må desuden ikke være andre konkurrerende årsager til sygdommens opståen.

Efter udvalgets praksis *kan* sager, hvor tilskadekomne har en depression og har været udsat for følgende psykiske arbejdsmæssige belastninger, anerkendes:

- Høje psykiske krav og/eller lav grad af social støtte. For eksempel hyppige og meget vanskelige deadlines og højt arbejdspress
- Vedvarende stort psykologisk pres fra meget krævende klienter, indsatte, kolleger, ledelse og lignende
- Høj grad af manglende støtte fra kolleger eller ledelse

Udvalget har fra marts 2009 til juni 2010 afholdt 3 principielle møder om depression udløst af arbejdsbetingede stresspåvirkninger med henblik på at fastlægge en praksis i disse sager.

En gennemgang af sagerne om stresspåvirkning og depression viser en udvikling i praksis, hvor udvalget i deres vurdering af sagerne har lagt vægt på faktorer som:

- Konsekvenserne ved manglende overholdelse af deadlines
- Komplexiteten af arbejdsopgaverne
- Om tilskadekomne har manglet kvalifikationer/forudsætninger for at udføre arbejdsopgaver, som han/hun er blevet pålagt at udføre
- Om ledelsen har reageret, når tilskadekomne har anmodet om hjælp til udførelse af arbejdsopgaverne, eventuel aflastning eller prioritering af arbejdsopgaverne
- Om tilskadekomne reelt har udført mere end én persons arbejde
- Om tilskadekomne har skullet stå til rådighed i sin fritid og i weekender, herunder om tilskadekomne er blevet ringet op eller kontaktet udenfor almindelig arbejdstid, for eksempel om natten

Efter udvalgets praksis er overarbejde og lange arbejdsdage ikke i sig selv tilstrækkeligt til at anerkende depression som følge af arbejdsmæssige belastninger. Det er dog et fællestræk i de anerkendte sager, at de tilskadekomne foruden de ovenfor nævnte belastninger *også* har haft lange

---

<sup>2</sup> For en nærmere gennemgang af udredningen om arbejdsbetingede stresspåvirkninger og depression henvises til "The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder" (Bo Netterstrøm & Nicole Conrad, Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus, september 2007). Udredningen findes på [www.ask.dk](http://www.ask.dk) "Stress og psykiske sygdomme" under "Forskning og projekter".

arbejdsdage, ofte kombineret med betydeligt overarbejde udenfor almindelig arbejdstid, herunder i weekender og ferier.

I hovedparten af de afviste sager har udvalget vægtet, at der har været tale om arbejdsbelastninger i form af almindelig travlhed og subjektiv oplevelse af manglende støtte fra ledelse og kolleger. I flere af de afviste sager har udvalget endvidere vurderet, at der har været tale om generelle forhold vedrørende generelt dårligt arbejdsmiljø eller andre konkurrerende forhold.

Ingen af de anerkendte sager har alene vedrørt spørgsmålet om arbejde med vanskelige og/eller krævende klienter, indsatte eller pårørende. Dette kan skyldes, at tilskadekomne i denne type sager ofte vil have været udsat for belastninger i form af vold og trusler om vold. Sagerne kan derfor være anerkendt som ulykkestilfælde eller anerkendt som almindelige depressionssager.

### **Eksempel 10**

*Tilskadekomne arbejdede som petrofysiker og var ansvarlig for at løse problemer, der opstod med instrumenter med videre på virksomhedens borerigge i Nordsøen. Hun havde det operationelle ansvar og arbejdede i team med en geolog og en anden ingeniør og var typisk ansvarlig for to oliebrønde. Uden for den daglige arbejdstid blev hun både om natten og under ferier kontaktet, når der var problemer på boreriggerne. Omkring 2004 gjorde tilskadekomne flere gange chefen opmærksom på, at der var alt for meget arbejde, da hun ofte havde arbejdsuger på 60-70 timer, men der blev ikke fundet nogen, der kunne hjælpe/aflaste hende. Da tilskadekomne i april 2007 blev sygemeldt, blev der ansat 3 petrofysikere til at klare hendes arbejde.*

*Udvalget indstillede sagen til anerkendelse, idet udvalget vurderede, at tilskadekomnes sygdom var forårsaget af den store arbejdsomfang og det operationelle ansvar som petrofysiker i forbindelse med oliebrønde. Arbejdet indebar et stort arbejdspress og høje psykologiske krav, blandt andet fordi stop i boreriger ville have store økonomiske konsekvenser for arbejdsgiveren. Derudover indebar arbejdet, at tilskadekomne havde lange arbejdsdage, hvor hun stod til rådighed hele døgnet, hvilket indebar arbejde om aftenen og flere gange om ugen også om natten.*

### **Eksempel 11**

*Tilskadekomne arbejdede ved en vinduesfabrik, hvor han betjente en CNC-stansmaskine, som kun han og værkføreren kunne betjene. Alle virksomhedens produkter skulle passere gennem maskinen, inden de kunne forarbejdes af de øvrige 30 ansatte. Tilskadekomne påtog sig meget arbejde og måtte inddrage aftener og weekender for at kunne følge med i produktionen. Igennem 2008 havde tilskadekomne 3.000 overarbejdstimer. Tilskadekomne havde foruden arbejdspresset oplevelsen af at blive modarbejdet af værkføreren, hvilket han forgæves forsøgte at få løst i samarbejde med denne og ledelsen. Tilskadekomne oplevede at blive bagtalt og nedgjort af værkføreren.*

*Arbejdsgiver oplyste, at tilskadekomne arbejdede ved maskinen efter eget ønske. 3 vidner kunne bekræfte omfanget af tilskadekomnes arbejde og overarbejde.*

*Udvalget indstillede sagen til anerkendelse og lagde vægt på, at tilskadekomne i arbejdet ved CNC-stansmaskinen, der var en "flaskehals" i produktionen, havde et massivt arbejdspress og derfor en meget betydelig mængde overarbejde. Tilskadekomnes funktion var afgørende for, at de øvrige medarbejdere kunne overholde de fastsatte deadlines i produktionen, og dermed for virksomhedens rettidige leverancer af ordrer til kunderne. Det indgik som et element i vurderingen, at tilskadekomne var blevet modarbejdet af værkføreren.*

## **Ankestyrelsens principafgørelse 66-12**

Ankestyrelsen har i sin principafgørelse 66-12 foreløbig fastlagt praksis i sager med depression opstået efter arbejdsbetinget stresspåvirkninger.

Principafgørelsen vedrørte en tilskadekomne, der siden 1994 havde arbejdet som socialrådgiver. Tilskadekomne havde flere gange været sygemeldt som følge af øget arbejdspress og sagsmængde, blandt andet i forbindelse med kommunesammenlægningen, hvor arbejdspladsen flyttede. I en periode herefter var der kaos omkring telefoni, IT-systemet og post. Tilskadekomne oplevede, at hun arbejdede døgnet rundt som følge af kaotiske forhold i forbindelse med fordelingen af de gamle sager og indførelsen af et nyt telefonvagtsystem. I forbindelse med tilskadekomnes tilbagevendende sygemeldinger fik hun mulighed for gradvist at genoptage sit arbejde med reduceret arbejdsmængde og tid.

Sagen blev afvist af Erhvervssygdomsudvalget den 8. juni 2010. Ankestyrelsen tiltrådte afvisningen af sagen og lagde vægt på følgende faktorer:

- Der var ikke tale om generelt hyppige og meget vanskelige deadlines
- Tilskadekomne havde ikke været udsat for konstant stort pres fra meget krævende klienter, indsatte eller pårørende
- Der var ikke manglende støtte fra kolleger eller ledelse

Principafgørelsen fastsætter, at en øget arbejdsmængde og overarbejde som for eksempel i forbindelse med omstruktureringer under kommunalreformen ikke i sig selv er tilstrækkeligt til anerkendelse. Det fremgår af Ankestyrelsens begrundelse, at ”der alene har været tale om øgede arbejdsmængder indenfor afgrænsede perioder”.

Ankestyrelsen fremhævede, at der i forbindelse med tilskadekomnes sygemeldinger blev foretaget reduceringer af arbejds- og ansvarsopgaver, ligesom tilskadekomne vendte gradvist tilbage til fuld tid. Ankestyrelsen vurderede derfor, ”at der ikke havde været tale om manglende støtte fra kolleger og arbejdsgiver”.

## **Tilpasningsreaktion**

Udvalget har ikke hidtil anerkendt sager med diagnosen tilpasningsreaktion.<sup>3</sup> Årsagen er, at de arbejdsmæssige belastninger i de sager, der har været forelagt gennem perioden, ikke har været tilstrækkelige efter udvalgets vurdering. Der er ved tilpasningsreaktion tale om ikke-exceptionelle belastninger, som heller ikke ville kunne indstilles til anerkendelse, hvis der var stillet en anden psykiatrisk diagnose.

Tilpasningsreaktion er i modsætning til de øvrigt behandlede diagnoser kendetegnet ved, at der er tale om uspecifikke symptomer, der kan opstå selv efter udsættelse for mindre belastninger.

## **Diagnosekriterier**

### **F 43.2 Tilpasningsreaktion**

---

<sup>3</sup> Ankestyrelsen har i et konkret tilfælde, hvor retslægerrådet havde afgivet udtalelse, anerkendt en sag med diagnosen tilpasningsreaktion, efter udvalget havde afvist sagen.

Der kræves udsættelse for traume/belastning af ikke-exceptionel karakter samt debut af psykiske symptomer indenfor kort tid og højst en måned efter belastningens ophør. Symptomerne er tidsbegrænsede og ophører oftest inden for et halvt år, sjældnere op til 2 år.

Der er ikke særlige karakteristika, der skal være til stede ved diagnosen tilpasningsreaktion. Hyppige symptomer kan være tristhed, følelse af magtesløshed, søvnbesvær, koncentrationsbesvær, irritabilitet, tilbøjelighed til sammenfaren, ængstelse og bekymring.

Som det fremgår af diagnosekriterierne, er der tale om belastninger, der medfører forbigående og uspecifikke symptomer. Selv om det i behandlingen af psykiske arbejdsskader ikke er noget egentligt krav for anerkendelse, at der er tale om vedvarende symptomer, taler både traumets karakter og de forbigående symptomer imod anerkendelse.

### **Udvalgets praksis**

Gennemgangen af udvalgets praksis ved tilpasningsreaktioner viser, at udvalget i de fleste tilfælde har lagt en anden vurdering af symptomer og belastning til grund end den vurdering, der er foretaget i sagens speciallægeerklæring. I flere sager har udvalget derfor ud fra en konkret vurdering af symptomer og belastning ændret en anmeldt posttraumatisk belastningsreaktion til diagnosen tilpasningsreaktion, og sagen er blevet indstillet til afvisning.

Af de i alt 12 sager, som udvalget har behandlet i perioden fra 2005 til 2011, blev 3 sager indstillet til anerkendelse, men med en ændret diagnose. I 2 af de anerkendte sager, hvor der i speciallægeerklæringen var stillet diagnosen tilpasningsreaktion, fandt udvalget, at der var tale om en uspecificeret belastningsreaktion. I 1 af sagerne blev diagnosen ændret fra tilpasningsreaktion til posttraumatisk belastningsreaktion, da tilskadekomnes symptomer og belastningens karakter svarede hertil.

De anerkendte sager omhandlede arbejdsbelastninger som uberettiget politianmeldelse for tyveri, langvarige og svære samarbejdsvanskeligheder med beskyldninger mod tilskadekomne om utroskab og misbrug, kombineret med negativ presseomtale, samt 1 sag vedrørende udsættelse for vold og truende adfærd.

I de 9 afviste sager var der i ingen af tilfældene stillet diagnosen tilpasningsreaktion i speciallægeerklæringerne, men i stedet enten posttraumatisk belastningsreaktion eller belastningsreaktion, eventuelt i kombination med depression eller angst. Udvalget vurderede i disse sager typisk, at belastningens karakter var utilstrækkelig til at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion.

I 2 af de afviste 9 sager var der ikke stillet eller dokumentation for nogen egentlig diagnose i speciallægeerklæringerne. Den ene sag behandlede udvalget under diagnosen depression, og den anden sag blev behandlet under diagnosen tilpasningsreaktion.

I 1 af de afviste sager omhandlede sekundær traumatisering, hvor tilskadekomne som arbejdsbelastning oplyste at have været eksponeret for børnepornografi i forbindelse med sit arbejde som kontorassistent ved politiet. I denne sag var der i speciallægeerklæringen stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, men udvalget fandt på baggrund af tilskadekomnes symptomer, at der var tale om en tilpasningsreaktion.

Gennemgangen af de afviste sager viser, at der har været tale om meget forskellige typer af arbejdsbelastninger uden noget entydigt mønster.

### **Eksempel 12**

*Tilskadekomne var udsendt som soldat til Afghanistan fra februar til august 2008. Mens tilskadekomne var udsendt, kom en kollega til at skyde en anden dansker i samme lejr, hvor tilskadekomne opholdt sig. Tilskadekomnes veninde blev såret ved en vejsidebombe, hvor to andre danskere døde. Herudover blev en hårdt såret dansker bragt til tilskadekomnes lejr, eskorteret af to afghanske politifolk.*

*Forsvarets Personeltjeneste oplyste, at tilskadekomne selv var beskæftiget i lejren og derfor ikke var udsat for beskydning eller vejsidebomber. Kollegaen, der blev beskudt af en anden dansker, tilhørte ikke tilskadekomnes kompagni og opholdt sig i en anden del af lejren.*

*Efter hjemsendelse fik tilskadekomne det tiltagende psykisk dårligt og udviklede et misbrug af kokain.*

*I speciallægeerklæringen blev der stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, men tilskadekomne havde ikke længere symptomer.*

*Udvalget indstillede sagen til afvisning, idet udvalget vurderede, at belastningernes karakter ikke kunne begrunde diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion og ændrede diagnosen til tilpasningsreaktion. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne opholdt sig i lejren og ikke var udsat for belastninger i form af beskydning. Udvalget lagde videre vægt på, at den kollega, der blev beskudt, ikke befandt sig i samme del af lejren som tilskadekomne.*

### **Eksempel 13**

*Tilskadekomne var ansat som pædagog ved en institution for psykotiske, udviklingshæmmede brugere med udadreagerende adfærd. Tilskadekomne var kontaktperson for en stor udadreagerende bruger, der ved en hændelse i marts 2006 pludselig fór op, lavede mærkelige lyde og var truende overfor tilskadekomne.*

*Herudover havde tilskadekomne flere gange været udsat for slag, spark og trusler fra brugernes side, og hun var flere gange i perioden fra februar 2006 til oktober 2007 blevet truet, spyttet på, hevet i håret og udsat for bid.*

*Arbejdsgiver bekræftede hændelserne, og hændelserne var dokumenteret i form af registreringskemaer.*

*Tilskadekomne havde et psykisk sammenbrud i marts 2006, og i speciallægeerklæringen fra december 2008 var der stillet diagnosen tilpasningsreaktion, angsttilstand og kronisk stress.*

*Udvalget indstillede sagen til anerkendelse og vurderede på baggrund af karakteren af de beskrevne hændelsesforløb, at der var tale om en uspecificeret belastningsreaktion. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne gentagne gange fra februar 2006 til oktober 2007 havde været udsat for fysisk vold, kradsning, rivning i håret, slag, spark, truende adfærd og bid.*

## **Angst**

Udvalget har i perioden fra 2009 til 2011 behandlet i alt 6 sager med diagnosen angst, hvoraf 2 sager er anerkendt som følge af udsættelse for vold og for mobning/seksuel chikane.

### **Diagnosekriterier**

Angsttilstande kan opstå uden ydre belastning, men i nogle tilfælde som en følge af ydre belastning. Mange angsttilstande er forbigående, men nogle kan være varige. Der sondres mellem:

#### **F 40 Fobiske angsttilstande:**

F 40.0 Agorafobi

Fobisk angst for at færdes udenfor hjemmet.

F 40.1 Social fobi

Fobisk angst i sociale situationer.

F 40.2 Enkel fobi

Fobisk angst i særlige situationer, for eksempel dyr, højder, mørke, flyvning, læger med videre.

#### **F 41 Andre angsttilstande:**

F 41.0 Panikangst

Tilbagevendende anfald af angst, der som udgangspunkt ikke er knyttet til specifikke situationer.

F 41.1 Generaliseret angst

Vedvarende angst/ængstelse og bekymring, der ikke er knyttet til bestemte situationer.

F 41.2 Lettere angst-depressionstilstand

Denne diagnose anvendes, når der er en blanding af depressive symptomer og angstsymptomer, uden at disse hver for sig er tilstrækkelige til diagnosen depression eller angst.

### **Eksempel 14**

*Tilskadekomne arbejdede som datamatikere og blev af sin chef udsat for bemærkninger og mails med seksuelt indhold og spurgt ind til sit seksualliv og sit forhold til en kollega. Tilskadekomne oplevede desuden at få store og vanskelige opgaver og at blive gjort til syndebuk for fejl i programmerne. Tilskadekomne blev allerede i 2007 sat i behandling med angstdæmpende medicin.*

*Udvalget indstillede sagen til anerkendelse, idet udvalget fandt det dokumenteret, at tilskadekomne havde været udsat for mobning og chikane. Udvalget lagde vægt på, at der i forbindelse med sagens behandling blev fremsendt kopier af mails med krænkende indhold afsendt af chefen.*

### **Posttraumatisk belastningsreaktion**

Diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion er som den eneste psykiatriske diagnose omfattet af erhvervs sygdomsfortegnelsen med virkning fra 1. januar 2005. Disse sager kan derfor i langt de fleste tilfælde afgøres administrativt uden forlæggelse for udvalget.

#### **Diagnosekriterier:**

##### **F 43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion**

For at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion forudsættes psykiske belastninger i form af traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter

Desuden skal der været tale om psykiske symptomer i form af:

- Tilbagevendende genoplevelse af traumerne i "flashbacks", påtrængende erindringer eller mareridt eller
- Stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumerne
- Undgåelse af alt, der minder om traumerne
- Delvis, eventuelt fuld amnesi (fortrængning) af de traumatiske oplevelser eller
- Vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab, herunder mindst 2 af følgende gener:
  - Ind- eller gennemsovningsbesvær
  - Irritabilitet eller vredesudbrud
  - Koncentrationsbesvær
  - Hypervigilitet (øget vagtsomhed)
  - Tilbøjelighed til at fare sammen

Ud over kravet til belastningen kræves, at de psykiske symptomer debuterer indenfor 6 måneder efter belastningens ophør. Symptomerne svinder i mange tilfælde igen, men der kan være varige psykiske gener

### **Udvalgets praksis**

Gennemgangen af udvalgets behandling af sager med diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion viser, at det først var fra sidste halvår af 2006, at ændringen af fortegnelsen fik effekt i forhold til forelæggelse af sager for udvalget. På dette tidspunkt besluttede udvalget, at sager med denne diagnose ikke længere skulle forelægges, men i stedet afgøres administrativt af Arbejdsskadestyrelsen.

I 2005 og 2006 behandlede udvalget i alt 53 sager med diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, hvoraf hovedparten blev anerkendt.

I en væsentlig del af de forelagte sager *efter* 2006, hvor diagnosen har været posttraumatisk belastningsreaktion, er forelæggelsen sket på baggrund af Ankestyrelsens hjemvisning af sagen. I de øvrige forelagte sager var der i hovedparten af sagerne stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion i speciallægeerklæringen, hvor udvalget under sagens behandling har ændret diagnosen til typisk uspecificeret belastningsreaktion, tilpasningsreaktion eller andre diagnoser.

Udvalget har ikke siden september 2009 anerkendt en sag med diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, hvilket ses som et udtryk for, at denne sygdom kan anerkendes efter fortegnelsen.

### **Generel udvikling (2005-2011)**



I det følgende afsnit opsummeres de generelle tendenser i udvalgets praksis i perioden på de områder, hvor der er sket en væsentlig udvikling i forhold til vurderingen af diagnoser, påvirkning og dokumentationskrav.

Erhvervssygdomsudvalget har generelt haft en klar praksis i vurderingen af sammenhængen mellem forskellige arbejdsmæssige belastninger og psykiske sygdomme. Der er i høj grad enighed om praksis blandt udvalgets medlemmer, hvilket illustreres ved, at der kun er afgivet dissens i 73 sager, svarende til cirka 12,5 procent. Her bemærkes, at der var flere afgivelser af dissens i de indledende møder om stresspåvirkning og depression, hvor udvalget skulle fastlægge en praksis.

Ankestyrelsen tiltræder i høj grad de afgørelser, der er truffet, efter at udvalget har behandlet sagerne. Dette gør sig også gældende i de sager, hvor Ankestyrelsen har hjemvist sagen til forelæggelse. Ankestyrelsen har alene i 2 sager ændret fra anerkendelse til afvisning og i 1 sag ændret fra afvisning til anerkendelse. Dertil kommer 2 hjemvisninger som følge af formelle sagsbehandlingsfejl og 3 hjemvisninger ad vurdering af yderligere oplysninger.

Generelt er der en meget høj grad af overensstemmelse mellem sagens indledende indstilling og udfaldet af udvalgets vurdering af sagerne. Med andre ord - de fleste sager, der indstilles til anerkendelse, anerkendes, og de fleste sager, der indstilles til afvisning, afvises. Gennemgangen af sagerne viser, at omkring  $\frac{3}{4}$  bliver anerkendt efter forelæggelse.

Gennemgangen af sagerne viser også, at den største udvikling fandt sted, da posttraumatisk belastningsreaktion blev optaget på fortegnelsen, og da udvalget fra 2009 begyndte at behandle sager om stresspåvirkning og depression.

Der forelægges ikke længere sager med diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, medmindre Ankestyrelsen har hjemvist sagen til forelæggelse.

I perioden er der sket forelæggelse af et stigende antal sager, hvor diagnosen er uspecificeret belastningsreaktion. Flertallet af sagerne med diagnosen uspecificeret belastningsreaktion bliver anerkendt. I en række af disse sager er der i speciallægeerklæringen stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, hvilket udvalget er uenigt i og derfor ændrer diagnosen. Den mest almindelige begrundelse for at ændre diagnosen er, at der ikke har været tale om exceptionelt truende hændelser eller hændelser af katastrofeagtig karakter, hvorfor betingelserne for at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion ikke er til stede.

En anden væsentlig udvikling er sket indenfor området vedrørende stresspåvirkning og depression. Området må betegnes som et nyt område i udvalget da disse sager ikke før 2009 blev forelagt. Udvalget har siden haft stor fokus på stresspåvirkning og depression og har arbejdet sig frem til en aktuel praksis, som er beskrevet i afsnittet om stresspåvirkning og depression.

Udvalget har igennem hele perioden haft fokus på nye områder, illustreret ved, at udvalget aktuelt er ved at tage de første skridt i retning af at afklare praksis i sagerne vedrørende sekundær traumatisering. Indtil videre er der forelagt et lille antal sager, men det forventes, at udvalget i de kommende år vil behandle flere sager med denne arbejdsbelastning.

Udvalget har også løbende haft stor fokus på sager vedrørende udsendte soldater i forbindelse med krigen på Balkan, i Irak og Afghanistan og øvrige internationale missioner, hvor Danmark deltager.

I perioden er der i alt forelagt 34 sager, hvoraf 20 blev anerkendt og 14 blev afvist. Hovedårsagerne til udvalgets afvisning skyldes manglende dokumentation og/eller manglende tidsmæssig sammenhæng mellem påvirkningen og symptomdebut.

Der ses et stigende antal forelæggelser, og i 2010 og 2011 blev der tilsammen forelagt i alt 15 sager, hvoraf 8 blev anerkendt og 7 afvist. Udvalget har for de udsendte soldaters vedkommende anerkendt diagnoserne depression, uspecificeret belastningsreaktion, angst og personlighedsændring efter katastrofeoplevelse. I starten af perioden anerkendte udvalget også flere udsendte soldaters posttraumatiske belastningsreaktion. Denne diagnose blev sidst forelagt for udvalget i 2009, hvilket sandsynligvis skyldes, at disse sager bliver behandlet administrativt, da sygdommen er på fortegnelsen.

Der er sket en stigning i antallet af sager med vold og trusler fra børn. Der ses også en tendens i retning af, at udvalget anerkender vold og trusler fra mindre børn. Tilsammen blev der forelagt 33 sager, hvoraf 19 sager blev forelagt i 2010 og 2011. Langt størstedelen af de forelagte sager anerkendes, og der er tale om diagnoserne posttraumatisk belastningsreaktion, uspecificeret belastningsreaktion og depression. Blot 2 sager er afvist, én i 2007 og én i 2011. Stigningen i antallet af forelagte sager kan skyldes Arbejdsskadestyrelsens og udvalgets øgede fokus på området.

Det samme kan være årsag til stigningen i antallet af forelagte sager om mobning og chikane, herunder seksuel chikane. Tilsammen er der forelagt 54 af disse sager, hvoraf 26 er anerkendt og 28 afvist. Fra 2009 og frem er der forelagt 34 sager. I en stor del af de afviste sager er der ikke dokumentation for, at arbejdsbelastningen har fundet sted.

Generelt er der sket en udvikling mod mere uddybende indstillinger og begrundelser, hvor udvalget i høj grad afvejer alle momenter, der taler for/imod sagens anerkendelse eller afvisning. I relation til bevisvurderingen og dokumentationskravene er der en tendens til, at udvalget i stigende grad inddrager vidneerklæringer i behandlingen af sagerne.

I en række af sagerne, hvor vidneerklæringerne er indgået i udvalgets vurdering, har tilskadekomne oplyst at have oplevet mobning/chikane, seksuel chikane, beskyldninger og anklager samt stresspåvirkninger som manglende opbakning og støtte eller pres fra arbejdsgiverens side, hvor arbejdsgiver ikke har kunnet bekræfte eller genkende tilskadekomnes oplysninger. Særligt i relation til sager vedrørende stresspåvirkning og depression inddrages vidneerklæringer hyppigt, gerne fra mere end ét vidne. Dette afspejler formentlig, at arbejdsbelastningerne i flere af disse sager - i modsætning til sager med konkrete hændelser som vold, trusler med videre – kan være vanskelige at objektivisere og dokumentere.

Der er i hovedtræk ikke nogen entydig sammenhæng mellem brugen af vidner og udfaldet af udvalgets vurdering af sagen. I sager med periodisk depression kan der dog ses en lille overvægt af anerkendte sager, hvor der er indhentet vidneerklæringer, særligt i forbindelse med anmeldte arbejdsbelastninger som mobning, chikane samt stresspåvirkning og depression.

Der er i perioden også sket en udvikling, hvor udvalget inddrager flere kilder i sin behandling af sagerne. Eksempelvis inddrager udvalget sms-beskeder, mail, udskrifter fra teleselskaber og Facebook samt avisartikler. Udvalget har i høj grad fokus på relevante kilder, herunder som følge af den teknologiske udvikling og de muligheder, det giver.

Udvalget har gennem perioden fra 2005 til 2011 løbende diskuteret, om belastninger i form af afskedigelse, tjenstlige samtaler og bortvisning kan betragtes som en del af arbejdets forhold. Gennemgangen af udvalgets praksis har vist, at udvalget ikke har indstillet sager til anerkendelse, hvor der alene har været tale om disse typer af belastninger. Gennemgangen af sagerne viser, at der er forelagt én enkelt sag, hvor belastningen ifølge indstillingen alene er afskedigelse. Sagen blev afvist.

Ud fra en konkret vurdering kan der dog være tale om en relevant arbejdsbelastning, hvis forløbet har været meget groft og chikanerende, eller hvis der har været tale om ulovlig afskedigelse, tjenstlig samtale eller bortvisning.

### ***Nye sygdomme og arbejdsbelastninger***

I relation til de mulige sammenhænge mellem udvikling af psykiske sygdomme efter udsættelse for mobning og chikane har Arbejdsmiljøforskningsfonden iværksat et udredningsarbejde om sammenhængene mellem risikoen for udvikling af psykisk sygdom efter udsættelse for negative handlinger i arbejdslivet. Resultatet af udredningsarbejdet forventes at ligge klar til drøftelse i udvalget i 2014.<sup>4</sup>

Et gennemsyn af Arbejdstilsynets hjemmeside viser, at der er meget høj bevågenhed rettet mod det psykiske arbejdsmiljø med en række igangværende forskningsprojekter indenfor Arbejdsmiljøforskningsfondens regi. Den øgede fokus på psykiske arbejdsmiljøfaktorer må forventes at have effekt i forhold til de sagstyper, som udvalget fremover skal vurdere.

Det må forventes, at udvalget også i de kommende år vil have stor fokus på psykiske arbejdsskader og udviklingen på området. Området har ikke alene udvalgets store bevågenhed, men også opmærksomhed i Arbejdsskadestyrelsen, i pressen, blandt politikerne og indenfor forskning og blandt arbejdsmarkedets parter.

---

<sup>4</sup> Se Arbejdsskadestyrelsens redegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg, 2011, afsnit 5.2, på [www.ask.dk](http://www.ask.dk) samt Arbejdstilsynets hjemmeside [www.arbejdstilsynet.dk](http://www.arbejdstilsynet.dk) under igangværende projekter under Arbejdsmiljøforskningsfonden.