

# Udviklingen på erhvervssygdoms- området i 2010

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets  
årsredegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg



# Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2010

## Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg



### Indholdsfortegnelse:

|   |    |                     |
|---|----|---------------------|
| 1. Oversigt og resumé.....  | 1  |                     |
| 2. Kronisk bronkitis/KOL efter udsættelse for dampe/gasser/støv og/eller røg... | 7  | FC/PRK              |
| 3. Plejearbejde og sygdomme i arm, skulder og nakke .....                       | 8  | 15. februar 2011    |
| 4. Depression efter stresspåvirkning.....                                       | 12 |                     |
| 5. Brystkræft efter natarbejde.....   | 22 | Vores sag:          |
| 6. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2010.....                        | 24 | J.nr.: 2010-0016938 |
| 7. Udviklingen i tal 2010 .....   | 49 |                     |
| 8. Nye temaer i 2011 .....  | 58 |                     |

## 1. Oversigt og resumé

### 1.1. Indledning

Det fremgår af lov om arbejdsskadesikrings § 84, at Erhvervssygdomsudvalget afgiver en årlig redegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet, herunder udviklingen i retspraksis.

Denne årlige afrapportering til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet blev besluttet i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadereformen i 2003, idet der fra politisk side var et ønske om løbende at være orienteret om reformens effekter. Reformen, der for erhvervssygdommenes vedkommende trådte i kraft den 1. januar 2005, havde til formål at tilvejebringe grundlag for omkring 1.000 flere anerkendelser om året. Dette mål er nået hvert år efter reformen. Der er anerkendt 1.176 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2009 i forhold til 2002. Det vil sige, at stigningen i antallet af anerkendelser, i forhold til årene før reformen, er bevaret – ligesom tendensen fra de senere år er fastholdt. Læs mere om udviklingen i tal i 2010 i *kapitel 1.7.2* og *kapitel 7*.

Erhvervssygdomsudvalget har til opgave løbende at forhandle med Arbejdsskadestyrelsen om revision af, hvilke sygdomme der kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen og dermed umiddelbart kan anerkendes som erhvervssygdomme af Arbejdsskadestyrelsen. Udvalget har også mulighed for konkret at anerkende andre sygdomme som erhvervssygdomme, selv om disse ikke er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Siden reformen har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalgets arbejde medført, at 16 nye sygdomme er blevet optaget på fortegnelsen. Desuden er betingelserne for anerkendelse lempet for 18 af de sygdomme, der allerede var optaget på fortegnelsen. I nogle tilfælde har udvalgets drøftelser ført til, at der ikke var grundlag for at ændre fortegnelsen, men at Erhvervssygdomsudvalget skulle have forelagt sagerne med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af arbejdets særlige art.

Erhvervssygdomsudvalget består af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen. Udvalget har tilknyttet en række arbejdsmedicinske og andre lægefaglige eksperter.

Erhvervssygdomsudvalget har i 2010 afholdt 16 sagsmøder og behandlet 407 sager.

De væsentligste principielle temaer, som Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har drøftet i 2010, beskrives kort i det følgende og gennemgås nærmere i kapitel 2-5. Kapitel 6-7 indeholder en mere generel beskrivelse af udviklingen i praksis og tal vedrørende udvalgets arbejde. I kapitel 6 beskrives også en ny flerstrengt udredningsmodel, der blandt andet skal sikre, at de mindre og mere specielle områder også bliver undersøgt til brug for den videre vurdering i Erhvervssygdomsudvalget. I kapitel 8 gennemgås de nye temaer, som Erhvervssygdomsudvalget vil sætte fokus på i 2011.

## **1.2. Tema 1: Lungesygdomme**

Lungesygdomme har været et særligt tema i 2010. I 2010 har Erhvervssygdomsudvalget behandlet følgende emne på dette område.

### **1.2.1. Kronisk bronkitis/KOL efter udsættelse for dampe/gasser/støv og/eller røg**

På et møde i marts 2010 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en ny udredningsrapport om kronisk bronkitis/KOL. Denne udredningsrapport viste, at der fortsat er medicinsk dokumentation for, at lungesygdommene kronisk bronkitis/KOL kan opstå efter mange års påvirkning fra dampe/gasser/støv og/eller røg. Disse skal dermed fortsat findes på fortegnelsen over erhvervssygdomme. På baggrund af udredningsrapporten er der foretaget en sproglig justering af fortegnelserne, så dampe og gasser er tilføjet punkterne om kronisk bronkitis/KOL.

Derudover viste Arbejdsskadestyrelsens litteraturgennemgang forud for drøftelsen af udredningsrapporten ingen medicinsk dokumentation for, at stofferne vanadium og isocyanater kan give kronisk bronkitis/KOL. I stedet kan udsættelse for vanadium forårsage lungebetændelse, og udsættelse for isocyanater kan give lungesygdom af obstruktiv type. Derfor er disse 2 sygdomme og påvirkninger tilføjet den nye fortegnelse. Læs mere i *kapitel 2*.

## **1.3. Tema 2: Belastningsskader**

Belastningsskader var et særligt fokusområde i de politiske forhandlinger i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadereformen. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har siden da gennemført en lang række ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen, som har lempet betingelserne for anerkendelse af belastningsskaderne. I 2010 har Erhvervssygdomsudvalget behandlet følgende emner på dette område.

### **1.3.1. Særlig indsats om plejearbejde og sygdomme i arm, skulder og nakke**

Rengørings- og plejearbejde blev udpeget som et særligt fokusområde i forbindelse med arbejdsskadereformen i 2003. Det fremgik af bemærkningerne til lovforslaget, at Erhvervssygdomsudvalget skulle se på sygdomme i bevægeapparatet inden for flere områder, herunder blandt andet også rengørings- og plejeområdet.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget afsluttede i 2008 et projekt, der havde til formål at afdække belastningerne ved rengøringsarbejde. Projektet førte til fle-

re anerkendelser af sygdomme på dette område. En opfølgning viser, at stigningen er opretholdt, efter at projektet er afsluttet. Læs mere i *kapitel 7.3*.

I forlængelse af rengøringsprojektet gennemførte Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs-sygdomsudvalget i 2009-2010 et tilsvarende projekt på plejeområdet. På baggrund af indsatsen konstaterede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs-sygdomsudvalget på et møde i november 2010, at belastningerne på plejeområdet kun i meget begrænset omfang opfylder betingelserne i fortegnelsen over erhvervs-sygdomme. Indsatsen har således ikke givet erfaringer, som generelt kan føre til flere anerkendelser.

Resultaterne af indsatsen viser dog også, at der i forbindelse med personhåndteringer/personforflytninger eventuelt kan være tale om kraftfulde bevægelser samt en vis akavethed, som konkret kan føre til en mulig anerkendelse af sygdomme i albue samt håndled, hvis disse arbejdsbevægelser er udført i mindst halvdelen af arbejdsdagen. Omfanget af personløft vil – sammen med andre faktorer som for eksempel akavethed og tidsmæssig udstrækning – indgå i den samlede vurdering af den enkelte sag.

Der var ingen sager i projektet, der opfyldte betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen. 2 sager (1 tennisalbue og 1 skuldersygdom) blev vurderet til anerkendelse efter forelæggelse for Erhvervs-sygdomsudvalget, da sygdommene med overvejende sandsynlighed var forårsaget af arbejdets særlige art. Læs mere i *kapitel 3*.

## **1.4. Tema 3: Psykiske sygdomme**

Spørgsmålet om sammenhængen mellem arbejdsmæssige belastninger og psykiske sygdomme er i de senere år kommet stadig mere i fokus. Da disse problemstillinger er relativt nye i forhold til de ”klassiske” erhvervs-sygdomme, mangler der fortsat de nødvendige forskningsresultater og dermed den nødvendige eksakte viden om, i hvilket omfang arbejdsmæssige belastninger kan føre til psykiske sygdomme. I 2010 har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs-sygdomsudvalget behandlet følgende principielle spørgsmål på dette område.

### **1.4.1. Depression efter stresspåvirkninger**

Et centralt tema i 2010 har været, om stresspåvirkninger på arbejdet kan medføre psykisk sygdom. Baggrunden for dette tema er, at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs-sygdomsudvalget i februar 2008 drøftede en udredningsrapport om emnet. Udredningsrapporten viste nogen dokumentation for, at man kan udvikle depression, hvis man har været udsat for høje psykiske krav og ringe støtte på arbejdet igennem længere tid. Dokumentationen rækker dog ikke til optagelse af depression som følge af stresspåvirkninger på fortegnelsen over erhvervs-sygdomme. Disse typer sager har derfor været forelagt for Erhvervs-sygdomsudvalget på et principielt møde i juni 2010 og efterfølgende på almindelige sagsmøder med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art. Læs mere i *kapitel 4*.

## **1.5. Tema 4: Sygdomme i forbindelse med natarbejde**

Erhvervs-sygdomsudvalget har gennem de sidste par år drøftet de helbredsmæssige konsekvenser af natarbejde. Særligt har brystkræft som følge af natarbejde været i fokus. Danmark er, så vidt man ved, det første land, der har anerkendt brystkræft som følge af natarbejde. Den danske praksis har derfor også vakt stor international interesse.

### **1.5.1. Brystkræft efter natarbejde**

I 2007 besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at brystkræft efter tilbagevendende natarbejde mindst 1 gang om ugen gennem mindst 20 år ville kunne anerkendes som arbejdsskade efter en konkret vurdering i Erhvervssygdomsudvalget. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har siden afventet en rapport fra IARC om brystkræft og natarbejde. Denne rapport blev offentliggjort i oktober 2010. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har herefter besluttet at udbyde et nyt udredningsprojekt, der skal samle op på ny viden på området siden 2007, herunder også rapporten fra IARC. Læs mere i *kapitel 5*.

## **1.6. Tema 5: Opfølgningpunkter fra 2009**

I 2009 var der flere områder, som også har været aktuelle i 2010. Det drejer sig om erhvervssygdomme som følge af udsættelse for kviksølv samt psykiske sygdomme som følge af mobning og chikane.

Skader som følge af udsættelse for kviksølv har været i fokus gennem de senere år, såvel politisk som mediemæssigt. I slutningen af 2005 iværksatte beskæftigelsesministeren en handlingsplan med det formål at afdække klinikassistenters og tandlægers helbredsskader efter arbejde med kviksølv. Samtidig blev cirka 1.000 konkrete tilfælde anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen.

I 2009 blev der etableret en statslig særordning, som skal sikre, at erstatning til personer, der har fået skader som følge af arbejde med kviksølv på Grindstedværket, bliver udbetalt af staten, uanset at deres sager er forældede. Sagerne behandles i øvrigt efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven.

Spørgsmålet om sammenhængen mellem mobning og chikane på arbejdspladsen og psykiske sygdomme er i de senere år kommet stadig mere i fokus. Da disse problemstillinger er relativt nye i forhold til de ”klassiske” erhvervssygdomme, mangler der fortsat de nødvendige forskningsresultater og dermed eksakt viden om, i hvilket omfang arbejdsmæssige belastninger kan føre til psykiske sygdomme.

### **1.6.1. Kviksølvforgiftning hos klinikassistenter og tandlæger**

En registerundersøgelse af sammenhængen mellem udsættelse for kviksølv og sygdomme hos klinikassistenter og tandlæger blev i 2009 det sidste led i beskæftigelsesministerens handlingsplan for undersøgelse af klinikassistenters og tandlægers mulige helbredsskader efter arbejde med kviksølv. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget drøftede undersøgelsen på et møde i maj 2009 og konkluderede, at der på baggrund af undersøgelsen ikke er tilstrækkelig medicinsk dokumentation til at optage yderligere sygdomme efter udsættelse for kviksølv på fortegnelsen.

De omkring 1.000 sager, der er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, behandles på grundlag af den viden, der nu er fremkommet. Efter den gældende fortegnelse over erhvervssygdomme kan hjerneskade/demens, skader på nyrerne samt eksem efter særlig stor udsættelse for kviksølv anerkendes. Indtil nu er ingen sager anerkendt. Ved årsskiftet 2010 var der cirka 10 af de anmeldte sager tilbage, som ikke var afgjort endnu. Dette skyldes, at der mangler svar fra eksterne speciallæger i sagerne.

### **1.6.2. Kviksølvforgiftning hos ansatte på Grindstedværket**

En statslig særordning sikrer, at erstatning for helbredsskader udbetales til personer, der fra 1962 til 1980 har været udsat for kviksølv under deres arbejde på B2-afdelingen på Grindstedværket i Grindsted, uanset at deres sager er forældede. Arbejdsskadestyrelsen har modtaget 144 anmeldelser. Indtil nu er 5 sager anerkendt efter særordningen. Derudover er der sager fra Grindstedværket i Grenå, som ikke er forældede. Der er anerkendt 4 af disse sager. Alle sagerne behandles i øvrigt efter de almindelige regler i arbejdsskadesikringsloven. Ved årskiftet 2010 var der 3 af de anmeldte sager tilbage, som ikke var afgjort endnu. Dette skyldes, at der mangler svar fra arbejdsgivere og eksterne speciallæger i sagerne.

### **1.6.3. Psykisk sygdom efter mobning og chikane**

I september 2009 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en undersøgelse om mobning og chikane. Undersøgelsen ”Mobning og negativ adfærd på arbejdspladsen” er lavet for Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og udarbejdet af Annie Høgh, Åse Marie Hansen, Charlotte Bloch, Eva Gemzøe Mikkelsen, Carolina Magdalene Maier, Roger Persson, Jacob Pedersen, Hanne Giver og Ole Olsen.

Undersøgelsen viste, at der er en vis sammenhæng mellem udsættelse for mobning og chikane og visse psykiske symptomer. Undersøgelsen viste imidlertid ikke en sammenhæng mellem egentlige psykiske sygdomme og udsættelse for mobning og chikane.

Beskæftigelsesministeren har efter mødet i Erhvervssygdomsudvalget bedt Arbejdsmiljøforskningsfonden om at sætte fokus på forskning i årsagssammenhæng i relation til mobning og chikane. I forbindelse med indkaldelse af forskningsprojekter i 2010 blev der udbudt en opgave via Arbejdsmiljøforskningsfonden om dette emne.

Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat få forelagt eventuelle sager til en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art. Læs eksempler på konkrete sager i *kapitel 6.2.1*.

## **1.7. Udviklingen i erhvervssygdomme – praksis og nøgletal**

### **1.7.1. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2010**

Udvalget har i løbet af 2010 holdt 16 møder for at drøfte, om en række konkrete sager om erhvervssygdomme med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art. Af de 16 møder var 2 af dem principielle møder, hvor der var konkrete sager til drøftelse.

Udvalget har drøftet i alt 407 sager, hvoraf 205 sager blev indstillet til anerkendelse.

Retspraksis omkring anerkendelse af erhvervssygdomme har ikke budt på principielle domme i 2010. Der er dog faldet en dom fra Vestre Landsret, der understøtter Arbejdsskadestyrelsens og Ankestyrelsens (indstævntes) afgørelse om afvisning af dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom (forandringer i rotatorsenerne på begge skuldre) som erhvervssygdom. Dommen fremhæver desuden Erhvervssygdomsudvalgets særlige kompetence i erhvervssygdomssager.

Ankestyrelsen har udsendt 15 principielle afgørelser af betydning for Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervssygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har på et møde i december 2010 besluttet at anvende en ny flerstrengt udredningsmodel, der blandt andet skal sikre, at de mindre og mere specielle områder også bliver undersøgt til brug for den videre vurdering i Erhvervssygdomsudvalget. Den flerstrengede udredningsmodel skal derudover hjælpe til, at udvalget fortsat kan have fokus på reformens temaer, herunder blandt andet bevægeapparatsygdomme.

Læs mere og se eksempler på udvalgets konkrete vurderinger i en række erhvervssygdomssager i *kapitel 6*.

### **1.7.2. Udviklingen i tal 2010**

Arbejdsskadereformen i 2003 havde blandt andet til formål at sikre anerkendelse af flere sager om erhvervssygdomme fra 2005. Sigtelinjen var omkring 1.000 flere anerkendte sager om året, og det mål er nået for sager fra reformår 2007. Der er anerkendt 1.764 flere erhvervssygdomssager i 2007 i forhold til 2002. 2009 er det seneste reformår, hvor næsten alle sager er afsluttet. I 2009 faldt antallet af anerkendelser som en konsekvens af, at der blev anmeldt færre sager, især i 2009, men også i 2008. Der er anerkendt 1.176 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2009 i forhold til 2002. Det vil sige, at stigningen i antallet af anerkendelser, i forhold til årene før reformen, er bevaret – ligesom tendensen fra de senere år er fastholdt. De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2009 ses for hudsygdomme, høresygdomme, skuldersygdomme og albuesygdomme. Læs mere i *kapitel 7*.

Nogle af fokusområderne i forbindelse med reformen var de psykiske arbejdsskader og sygdomme i bevægeapparatet indenfor rengørings- og plejeområdet. Særligt vedrørende de psykiske sygdomme kan nævnes, at antallet af anerkendte psykiske sygdomme har været stigende i perioden 2003 til 2010. Læs mere om udviklingen i tal på de psykiske arbejdsskader i *kapitel 7.2*. Siden rengøringsprojektet blev gennemført i 2007-2008 er der sket en stigning i antallet af anerkendelser på det område. Plejeprojektet i 2009-2010 har dog generelt ikke har medført flere anerkendelser. Læs mere om udviklingen i tal på rengørings- og plejeområdet i *kapitel 7.3*.

### **1.8. Nye temaer i 2011**

Emner for principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2011 er en drøftelse af en ny udredningsrapport om dybe blodpropper i benene samt formentlig en drøftelse af en hvidbog om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde. Også temaet stresspåvirkninger og depression skal drøftes igen i løbet af året. Udvalget skal også drøfte en udredningsrapport om lunatum malaci (Kienböck's disease) og andre sygdomme i hånd/håndled. Denne rapport forventes offentliggjort i løbet af 2011.

Der træder nye regler om forældelse i kraft i 2011. Det kan have betydning for erhvervssygdommene. Justitsministeriet vil fremsætte et lovforslag om ændring af de nye forældelsesregler for erhvervssygdomme. Erhvervssygdomsudvalget vil derfor følge med i udviklingen på dette felt i 2011.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat i 2011 have fokus på formålet med reformen, herunder sikre 1.000 flere anerkendte erhvervssygdomssager om året i forhold til før reformen. Det medfører også, at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget fortsat vil have stor fokus på blandt andet bevægeapparatssygdomme, kræftsygdomme og psykiske sygdomme. Erhvervssygdomsudvalget vil derfor følge med i faldet i antal anmeldelser. Læs mere i *kapitel 8*.

## **2. Kronisk bronkitis/KOL efter udsættelse for dampe/gasser/støv og/eller røg**

### **2.1. Fortsat medicinsk dokumentation**

Lungesygdommene kronisk bronkitis/KOL, der opstår efter mange års påvirkning fra dampe/gasser/støv og/eller røg, skal fortsat findes på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Det blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om på et principielt møde i marts 2010.

Her præsenterede overlæge, PhD Øyvind Omland fra Arbejdsmedicinsk klinik i Aalborg en udredningsrapport om kronisk bronkitis/KOL, som han har lavet i samarbejde med forskere fra Danmark, Norge, Sverige, Storbritannien og USA.

Ifølge rapporten er der i forskningen fortsat medicinsk dokumentation for, at mange års udsættelse for forskellige former for dampe/gasser/støv og/eller røg kan fremkalde kronisk bronkitis/KOL. Det kan for eksempel være påvirkninger, der opstår i forbindelse med svejsning, isolering, skorstensfejning, landbrugsarbejde og træforarbejdning.

På baggrund af udredningsrapporten er der foretaget en sproglig justering af fortegnelserne, så dampe og gasser er tilføjet punkterne om kronisk bronkitis/KOL.

Derudover viste Arbejdsskadestyrelsens litteraturgennemgang forud for drøftelsen af udredningsrapporten ingen medicinsk dokumentation for, at vanadium og isocyanater kan give kronisk bronkitis/KOL. I stedet kan udsættelse for vanadium forårsage lungebetændelse, og udsættelse for isocyanater kan give lungesygdom af obstruktiv type. Derfor er disse 2 sygdomme tilføjet den nye fortegnelse.

### **2.2. Udredningsrapporten om kronisk bronkitis/KOL**

Udredningsrapporten har titlen Occupational COPD: "Correlations between chronic obstructive pulmonary disease and various types of physical and chemical exposures at work" ("Sammenhæng mellem kronisk bronkitis og forskellige former for fysiske og kemiske påvirkninger på arbejdet") og er skrevet af T.B. Aasen., P.D. Blanc., J. Brisman, M.R. Miller, Ø. Omland, O.F. Pedersen, V. Schlünssen, T. Sigsgaard, C.S. Ulrik, S. Viskum og E.T. Würtz. Rapporten blev offentliggjort i marts 2010.



### Rapportens hovedkonklusioner sammenfattet:

- Der er stærk evidens for årsagssammenhæng mellem kronisk bronkitis/KOL og udsættelse for fysiske og kemiske påvirkninger i form af dampe/gasser/støv og/eller røg)
- Der var ikke tilstrækkelige data til at foretage en detaljeret vurdering af mulig øget risiko i forhold til arten, intensiteten og varigheden af eksponeringerne
- Der var utilstrækkelige data og utilstrækkelig evidens til at vurdere, om risikoen for at udvikle kronisk bronkitis/KOL er forskellig for mænd og kvinder, hvis de er udsat for samme belastning
- Det må forventes, at arbejdsmiljøets betydning for udviklingen af kronisk bronkitis/KOL vil stige i takt med, at tobaksforbruget blandt danskere aftager og færre dermed udsættes for tobaksrøg

Se hele udredningsrapporten [her](#) (rapporten er på engelsk, men har dansk resumé).

Hele rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside [www.ask.dk](http://www.ask.dk) under ”Forskning og projekter”.

## 3. Plejearbejde og sygdomme i arm, skulder og nakke

### 3.1. Særlig indsats medfører ikke ændringer i praksis

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget konkluderede på baggrund af indsatsen på et møde i november 2010, at belastningerne på plejeområdet kun i meget begrænset omfang opfylder betingelserne i fortegnelsen over erhvervs sygdomme. Indsatsen har således ikke givet erfaringer, som generelt kan føre til flere anerkendelser.

Rengørings- og plejearbejde blev udpeget som et særligt fokusområde i forbindelse med arbejdsskadereformen i 2003. Det fremgik af bemærkningerne til lovforslaget, at Erhvervs sygdomsudvalget skulle se på sygdomme i bevægeapparatet inden for flere områder, hvor plejeområdet også skulle undersøges. En gennemgang af plejesager, afgjort efter den nye fortegnelse, har vist, at anerkendelsesprocenten for disse sager ligger langt under 1.

I overensstemmelse med arbejdsskadereformens intentioner gennemførte Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget i 2009-2010 et projekt, der havde til formål at afdække de konkrete belastninger af armen, skulderen og nakken ved plejearbejde for at gøre det muligt at vurdere, om de gældende krav til anerkendelse efter fortegnelsen kan opfyldes.

Arbejdsskadestyrelsen har undersøgt 120 plejesager med henblik på en nærmere beskrivelse af belastningerne af det øvre bevægeapparat inden for dette erhverv. I forbindelse med indsatsen har der været fokus både på rene plejesager og sager med kombineret pleje- og rengøringsarbejde.

Indsatsen har vist, at der i forbindelse med personhåndtering/personforflytninger eventuelt kan være tale om kraftfulde bevægelser samt en vis akavethed, som kan føre til en mulig anerkendelse af sygdomme i albue samt håndled, hvis disse arbejdsbevægelser er

udført i mindst halvdelen af arbejdsdagen. Omfanget af personløft vil – sammen med andre faktorer som for eksempel akavethed og tidsmæssig udstrækning – indgå i den samlede vurdering af den enkelte sag.

Det er Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets vurdering, at indsatsen og ikke mindst de særlige arbejdsmedicinske erklæringer om plejearbejdet i et vist omfang har bidraget til nye oplysninger om de mere konkrete belastninger ved plejearbejde i de sager, der har været omfattet af indsatsen. Den udbyggede skabelon til anmodning om arbejdsmedicinske speciallægeerklæringer har dog ikke haft nogen væsentlig virkning på anerkendelsesprocenten. Den nye skabelon vil derfor ikke i fremtiden blive anvendt i den nuværende form.

I stedet vil såvel spørgeskemaet til tilskadekomne som anmodningen om arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring blive tilpasset, således at visse af de elementer, der indgik i den særlige oplysningsindsats – for eksempel antallet af personløft og -håndteringer – også vil indgå i det fremtidige oplysningsarbejde. Hermed sikres det, at de plejesager, der indeholder belastninger, der er tilstrækkelige til anerkendelse, faktisk også bliver anerkendt, enten efter fortegnelsen eller efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Endelig vil der fortsat være fokus på plejearbejde, og Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil følge forskningen på området nøje. Man overvejer formen for opfølgningen yderligere. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil om senest et år foretage en ny status på området.

### **3.2. Mere om den særlige indsats på plejeområdet**

Arbejdsskadestyrelsen har afsøgt mulighederne for at anerkende sygdomme blandt ansatte, der har udført plejearbejde, ud fra så detaljerede belastningsbeskrivelser som muligt og med udgangspunkt i den nuværende fortegnelse over erhvervssygdomme og den tilhørende vejlednings nærmere rammer.

Projektet blev gennemført for at afdække, om de arbejdsfunktioner, der udføres i forbindelse med plejearbejde, opfylder de gældende betingelser i erhvervssygdomsfortegnelsen. Der er altså ikke tale om, at projektet har skullet afdække ny epidemiologisk viden, bidrage til nye fortolkninger af eksisterende viden eller etablere ny viden om sammenhængen mellem sygdomme i det øvre bevægeapparat og plejearbejde.

Der var tale om følgende sygdomme:

- Sygdomme i hånd/underarm
- Albuesygdom (tennis- og golfalbue)
- Sygdom i skulder/overarm (tendinit og rotator cuff-syndrom)

For sager, hvor der både har været belastninger i form af plejearbejde og rengøringsarbejde, drejer det sig desuden om:

- Karpaltunnelsyndrom
- Kroniske nakke-skuldersmerter

Sagerne blev i første omgang oplyst med særlige spørgeskemaer og arbejdsmedicinske speciallægeerklæringer, hvor der blev spurgt meget indgående ind til de enkelte belastninger i arbejdet. En arbejdsmedicinsk gruppe af lægerne Ann Kryger, Ole Lyngenbo og Lone Donbæk Jensen, bidrog i denne proces med at udforme en særlig anmodning om erklæringer om pleje til de arbejdsmedicinske klinikker.

På et møde i november 2010 blev der forelagt et antal sager for Erhvervssygdomsudvalget. Der var ingen sager, der opfyldte betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen. 2 sager (1 tennisalbue og 1 skuldersygdom) blev vurderet til anerkendelse uden for fortegnelsen.

Resultaterne af indsatsen viste, at der i sagerne om kombineret pleje og rengøring var tale om lettere rengøringsarbejde, som ikke opfylder kravene til anerkendelse jævnfør rengøringsprojektet fra 2008.

Indsatsen viste også, at plejeopgaver ikke generelt indebærer repetitivt arbejde i mindst halvdelen af arbejdstiden. Indsatsen viste dog, at der er nogle specifikke påvirkninger i forhold til sygdomme i håndled og albue, som kan indeholde akavethed og kraftfulde elementer. Men dette arbejde udføres normalt i kortere perioder og vil derfor ikke kunne føre til anerkendelse. Resultaterne fra indsatsen beskrives i et notat, som er lagt ud på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside.

Se notatet om den særlige indsats [her](#).

Notatet kan også læses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside [www.ask.dk](http://www.ask.dk)

### **3.3. Eksempler på konkrete afgørelser om plejearbejde**

#### **Anerkendelse af dobbeltsidige forandringer i skuldrenes rotatorsener hos sygehjælper**

*Tilskadekomne fik efter 20 års arbejde som sygehjælper tiltagende gener fra højre skulderled, og efter yderligere 9 års arbejde blev generne også efterfulgt af venstresidige skuldergener. Der blev stillet diagnosen forandringer i rotatorsenerne i begge skuldre (dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom). Tilskadekomne arbejdede i alt 30 år som sygehjælper med plejearbejde med mange daglige håndteringer og forflytninger af svært plejkrævende og immobile patienter på henholdsvis plejehjem og hospitalsafdelinger. Der var blandt andet tale om håndteringer af patienter, som blev løftet frit imellem seng og stol; patienter, der blev løftet til bækkensol og derefter badet i baderum med efterfølgende løft til seng, samt bleskift eller bundskift på senge for sengeliggende patienter. Der var tale om cirka 80 personhåndteringer per vagt.*

*Sygdommen, dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom, kunne ikke anerkendes efter fortegnelsens gruppe C, punkt 5.1, da kravene til belastningen ikke var opfyldt. Det beskrevne plejearbejde medførte kraftfulde bevægelser i skulderen i forbindelse med de mange patienthåndteringer, men der var ikke tale om hyppigt gentagne, skulderbelastende bevægelser. Der var heller ikke tale om statisk løft af overarmen til omkring 60 grader eller mere.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede imidlertid, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes dobbeltsidige rotator cuff-syndrom var en følge af de arbejdsmæssige belastninger som sygehjælper med mange daglige håndteringer og forflytninger af svært plejkrævende og immobile patienter.*

### **Afvisning af dobbeltsidige forandringer i skuldrenes rotatorsener hos social- og sundhedsassistent**

*Tilskadekomne fik i 2005 begyndende smerter i højre skulder og umiddelbart efter også smerter i venstre skulder. Der blev stillet diagnosen forandringer i rotatorsenerne i begge skuldre (dobbelt-sidigt rotator cuff-syndrom). Tilskadekomne havde siden 1981 arbejdet som sygehjælper og efterfølgende som social- og sundhedshjælper på henholdsvis plejehjem og hospitalsafdelinger. I den samlede ansættelse havde tilskadekomnes arbejdsfunktioner indebåret 30 til 40 forflytninger af tungt plejekrævende patienter dagligt i forbindelse med hjælp til personligt toilette med sengebading, sengeskift og påklædning. Den personlige pleje blev udført om morgenen og i forbindelse med middagsøvn. Herudover indebar arbejdet hjælp med måltider, rapportskrivning og betjening af klokker.*

*Sygdommen, dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom, kunne ikke anerkendes efter fortegnelsens gruppe C, punkt 5.1, da kravene til belastningen ikke var opfyldt. Det beskrevne plejearbejde medførte kraftfulde bevægelser i skulderen i forbindelse med patienthåndteringerne, men der var ikke tale om hyppigt gentagne, skulderbelastende bevægelser. Der var heller ikke tale om statisk løft af overarmen til omkring 60 grader eller mere.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at der ikke var medicinsk dokumentation for, at tilskadekomnes dobbeltsidige rotator cuff-syndrom generelt set kunne skyldes arbejdet som social- og sundhedsassistent. Erhvervssygdomsudvalget vurderede også, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes symptomer var forårsaget af de arbejdsmæssige belastninger med 30 til 40 forflytninger af patienter dagligt. Udvalget lagde vægt på, at forflytningerne og hjælpen til personligt toilette ikke havde medført skulderbelastende bevægelser i et omfang, der havde været tilstrækkeligt til at forårsage sygdommen.*

### **Anerkendelse af venstresidig tennisalbue hos strålesygeplejerske**

*Tilskadekomne fik venstresidige albuegener i 2006. Der blev stillet diagnosen venstresidig tennisalbue. Tilskadekomne arbejdede fra 1999 til 2006, først som operationssygeplejerske og fra 2005 som strålesygeplejerske på hospitalsafdelinger. Tilskadekomne skulle støtte patienterne, når de skulle placeres på strålelejet, og patientstillingen på lejet skulle efterfølgende finjusteres af tilskadekomne, hvilket krævede en vis kraftanvendelse. Herudover skulle tilskadekomne håndtere og justere diverse apparater.*

*Arbejdet opfyldte ikke fortegnelsens krav til anerkendelse af tennisalbue efter C.4.1. Tilskadekomnes arbejde medførte momentvise kraftudfoldelser ved personhåndteringer, men albuen var ikke belastet flere gange i minuttet i mindst 3-4 timer dagligt. Der var heller ikke tale om akavede arbejdsbevægelser eller kraftfuldt statisk arbejde i mindst halvdelen af arbejdsdagen.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes venstresidige tennisalbue var forårsaget af arbejdet som strålesygeplejerske med omkring 80-125 løftebevægelser per arbejdsdag i forbindelse med lejring af patienter ved røntgen. Udvalget lagde vægt på, at disse løftebevægelser medførte en særlig belastning af underarmens strækkemuskulatur.*

### **Afvisning af dobbeltsidig tennis- og golfalbue hos social- og sundhedshjælper**

*Tilskadekomne fik gener i begge albuer efter 12 års arbejde som social- og sundhedshjælper i hjemmeplejen. Der blev stillet diagnosen dobbeltsidig tennis- og golfalbue. Tilskadekomnes arbejde bestod hovedsageligt i personlig pleje, rengøring og indkøb hos borgerne. Der var varierende opgaver i forbindelse med besøgene hos borgerne. Tilskadekomne skulle blandt andet udføre hjælp til toiletbesøg, aftagning af støttestrømper, påklædning af borgere, medicinering, servering*

af mad og forflytninger af borgere til og fra seng, toilet og kørestol. Det skønnes, at der i størstedelen af ansættelsen blev udført 30-40 personhåndteringer per vagt.

Arbejdet opfyldte ikke fortegnelsens krav til anerkendelse af tennis- og golfalbue efter C.4.1 og C.4.2. Tilskadekomnes arbejde medførte momentvise kraftudfoldelser ved personhåndteringer, men albuen var ikke belastet flere gange i minuttet i mindst 3-4 timer dagligt. Der var heller ikke tale om akavede arbejdsbevægelser eller kraftfuldt statisk arbejde i mindst halvdelen af arbejdsdagen.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at der ikke var medicinsk dokumentation for, at dobbeltsidig tennis- og golfalbue generelt set kunne skyldes arbejdet som social- og sundhedshjælper. Erhvervssygdomsudvalget vurderede også, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes dobbeltsidige tennis- og golfalbue var forårsaget af de arbejdsmæssige belastninger med 30 til 40 personhåndteringer dagligt. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomnes arbejdsfunktioner med pleje- og rengøringsopgaver ikke havde medført tilstrækkeligt albuebelastende bevægelser til at forårsage sygdommene.

## **4. Depression efter stresspåvirkning**

### **4.1. Praksis**

Stressfaktorer på jobbet i form af høje krav i arbejdet og/eller lav grad af social støtte på arbejdet kan i nogle tilfælde føre til depression. Dokumentationen rækker dog ikke til optagelse af depression som følge af stresspåvirkninger på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Det viser udredningsrapporten ”The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder”. Rapporten er udarbejdet af reservelæge Nicole Conrad og ledende overlæge Bo Netterstrøm fra Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød. Rapporten blev fremlagt på et møde i Erhvervssygdomsudvalget i februar 2008.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget besluttede på mødet, at der skulle forelægges sager for Erhvervssygdomsudvalget om depression efter stresspåvirkninger i form af høje psykiske krav og/eller lav grad af social støtte, med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed skyldes arbejdet.

Det er kun sager om sygdommen depression, opstået som følge af de nævnte stressfaktorer, udvalget har indstillet til anerkendelse. For andre psykiske sygdomme, som for eksempel angst og forskellige belastningsreaktioner, er der så begrænset eller utilstrækkelig dokumentation for en øget risiko som følge af stresspåvirkninger, at udvalget normalt ikke vil kunne indstille dem til anerkendelse.

Se hele udredningsrapporten [her](#) (rapporten er på engelsk, men har dansk resumé).

Hele rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside [www.ask.dk](http://www.ask.dk) under ”Forskning og projekter”.

#### 4.2. Mere om de konkrete sager om stresspåvirkninger og depression

I februar 2008 besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at sagerne skulle behandles på principielle møder, så udvalgets medlemmer kunne danne sig et overblik over, hvad de skal lægge vægt på i sagerne. Siden har der været afholdt 3 principielle møder med konkrete sager om stresspåvirkninger og depression.

På det seneste møde i juni 2010 besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at sager om depression som følge af stresspåvirkninger fremover skal behandles på ordinære sagsmøder i Erhvervssygdomsudvalget.

På mødet i juni 2010 holdt professor Ole Mors, Center for psykiatrisk Forskning på Århus Universitetshospital i Risskov, et oplæg om 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.

#### Der er følgende rammer for sager om stresspåvirkninger og psykisk sygdom, der bør forelægges Erhvervssygdomsudvalget:

- En lægeligt dokumenteret depression.
- Påvirkning i form af høje psykiske krav og/eller lav grad af social støtte. For eksempel hyppige og meget vanskelige deadlines og højt arbejdspress, et vedvarende stort psykologisk pres fra meget krævende klienter, indsatte, kollegaer, ledelse og lignende, eller en høj grad af manglende støtte fra kollegaer eller ledelsen.
- Relevant påvirkning stort set konstant og i månedsvi.

I tabel 1 nedenfor kan ses, hvor mange sager om stresspåvirkninger og depression der er forelagt udvalget i perioden 2009-2010.

**Tabel 1: Antal sager om stresspåvirkninger og depression forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i perioden 2009-2010\***

| Møde          | Forelagte sager | Anerkendt | Afvist |
|---------------|-----------------|-----------|--------|
| Marts 2009    | 8               | 3         | 5      |
| November 2009 | 8               | 2         | 6      |
| Juni 2010     | 11              | 6         | 5      |
| November 2010 | 3               | 2         | 1      |
| December 2010 | 2               | 2         | 0      |
| I alt         | 32              | 15        | 17     |

\* Sager som blev udsat eller trukket fra Erhvervssygdomsudvalgets møder er ikke med i tabellen

På mødet i juni 2010 behandlede udvalget 11 sager, hvoraf 6 blev anerkendt. 5 af de i alt 11 sager, der blev behandlet, blev afgjort med dissens.

På de resterende sagsmøder i 2010 har udvalget behandlet 5 sager, hvoraf 4 blev anerkendt. 2 af de i alt 5 sager, der blev behandlet, blev afgjort med dissens.

Nedenfor refereres de 11 sager, der blev afgjort på mødet i juni 2010, og derefter de 5 sager, der blev afgjort på de resterende sagsmøder.

### 4.3. Sager fra mødet i juni 2010

#### **Anerkendelse af depression (bankrådgiver/afdelingsleder)**

*Tilskadekomne udviklede en depression efter knap 8 års ansættelse som bankrådgiver/afdelingsleder. Efter relativt kort tid arbejdede tilskadekomne fra klokken 6 om morgenen til klokken 20-21 om aftenen. Tilskadekomne oplevede at få kritik, hvis en medarbejder ikke havde fået lavet en opgave færdig. Derfor gjorde tilskadekomne det til en vane selv at kontrollere, at tingene var i orden, og selv gøre arbejdet færdigt, hvis medarbejderne ikke kunne nå det. Da arbejdet tog overhånd, oplevede tilskadekomne ingen opbakning fra ledelsen.*

*Arbejdsgiver bekræftede, at tilskadekomne i årene 2001-2006 havde haft et betydeligt merarbejde på 20-40 timer per måned. Derudover havde tilskadekomne i 2005 mange måneder med væsentligt over 50 timers merarbejde per måned. To af tilskadekomnes tidligere kollegaer bekræftede tilskadekomnes arbejdsbeskrivelse, herunder også, at tilskadekomne på et tidspunkt i praksis fungerede som gruppeleder uden officiel udnævnelse.*

*Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var det overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression opstod som følge af den særlige belastning, tilskadekomne var udsat for som bankrådgiver/afdelingsleder. Årsagen var, at tilskadekomne gennem en længere periode havde haft et stort arbejdspress med mange arbejdsopgaver, meget lange arbejdsdage og et ikke uvæsentligt omfang af merarbejde. Desuden havde tilskadekomne ikke oplevet den opbakning fra ledelsen, som tilskadekomne kunne forvente.*

#### **Anerkendelse af depression (sygeplejerske/afdelingsleder)**

*Tilskadekomne havde siden 1995 været ansat som primærsygeplejerske ved hjemmeplejen. Omkring 2001 blev tilskadekomnes stillingsbetegnelse ændret til afdelingsleder, og tilskadekomne fik et større fagområde med blandt andet flere ældreboliger og ansvaret for flere hjemmehjælpere. Tilskadekomne havde altid overarbejde på i hvert fald ½-1 time dagligt. I 2004 skete en omorganisering, som medførte flere opgaver for tilskadekomne, der ikke fik tilstrækkelig viden til at varetage disse opgaver. I 2007 fik tilskadekomne udvidet sit ansvarsområde yderligere med blandt andet flere medarbejdere. I efteråret 2007 udviklede tilskadekomne en depression. Arbejdsgiver bekræftede tilskadekomnes arbejdsbeskrivelse og oplyste, at det var korrekt, at tilskadekomnes 2 øverste ledere blev sygemeldt samtidig med, at der skete en reduktion i det øvrige antal afdelingsledere.*

*Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression opstod som følge af den særlige belastning, tilskadekomne var udsat for som afdelingsleder. Flertallet lagde vægt på, at tilskadekomne i forbindelse med besparelser og omstruktureringer fik udvidet sit arbejdsområde og overtog ansvaret for opgaver, tilskadekomne ikke var uddannet til eller reelt havde forudsætninger for at kunne varetage. Desuden havde tilskadekomne dagligt overarbejde, og der var uklar opgavefordeling og manglende øverste ledelse.*

*Et mindretal i udvalget bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og de offentlige arbejdsgivere mente ikke, at tilskadekomnes depression med overvejende sandsynlighed skyldtes de arbejdsmæssige belastninger, da disse ikke syntes at have været tilstrækkeligt belastende til at udvikle en depression. Det indgik i mindretallets vurdering, at omstruktureringerne og besparelserne ikke med overvejende sandsynlighed havde forårsaget tilskadekomnes depression.*

### **Anerkendelse af depression (IT-leder)**

*Tilskadekomne var i cirka 6 år leder og ansvarlig for driften af en bestemt type server. Omkring 2007 udviklede tilskadekomne en depression.*

*Tilskadekomnes arbejdsopgaver bestod i at have ansvaret for at koordinere løsninger af forskellige problemer og yde service og support i forhold til kunder og personaleledelse. Under hele ansættelsen var det problematisk at nå de administrative opgaver samtidig med de andre opgaver/funktioner. Der var deadlines, som tilskadekomne ikke havde indflydelse på, fordi de blev udstukket fra anden side.*

*Tilskadekomne havde frem til 2005 ansvaret for 400 servere. I 2005 blev antallet øget til 1500 servere, der skulle serviceres på samme høje niveau og med samme bemanning som før. Tilskadekomne arbejdede 60-70 timer om ugen og stod til rådighed for opkald hele døgnet. Der var omkring 3 natlige opkald i løbet af en uge. Tilskadekomne besvarede desuden cirka 200 mails om dagen, men blev dog under dette arbejde afbrudt utallige gange. Tilskadekomne oplevede manglende støtte fra ledelsen i forbindelse med de mange arbejdsopgaver.*

*Efter sygdom med forhøjet blodtryk i 2007 genoptog tilskadekomne arbejdet og skulle i princippet kun arbejde 2 timer dagligt, men det blev til langt mere. Tilskadekomne blev også kontaktet under en indlæggelse på hospitalet, da budgettet skulle færdiggøres.*

*Arbejdsgiver oplyste, at tilskadekomne i sit lederjob havde en position, der krævede fleksible arbejdstider, og at det var en naturlig del af stillingen som driftsansvarlig for servere, der skulle være i drift i 24 timer i døgnet. Tilskadekomnes tidligere kollegaer bekræftede tilskadekomnes arbejdsbeskrivelse.*

*Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression opstod som følge af den særlige belastning, tilskadekomne havde været udsat for som IT-leder. Årsagen var, at tilskadekomne havde haft meget lange arbejdsdage og stod til rådighed døgnet rundt. Tilskadekomnes arbejdsopgaver havde desuden været kendetegnet ved mange opgaver med deadlines, manglende tid til at løse opgaverne og manglende støtte fra ledelsen.*

### **Anerkendelse af depression (produktspesialist)**

*Tilskadekomne udviklede en depression efter 4 års ansættelse som produktspesialist. Tilskadekomne blev ansat med henblik på varetagelse af kundepleje, salg og distribution af varer til danske kunder. I 2004 op sagde en kollega sit arbejde, og tilskadekomne blev pålagt dele af den samlede nordiske kundepleje sammen med en anden kollega. I juni 2004 stoppede den anden kollega, og tilskadekomne skulle nu varetage opgaven for hele det nordiske område alene.*

*Ud over varetagelse af kundepleje skulle tilskadekomne sørge for undervisning og workshops med videre. Tilskadekomne bad flere gange sin leder om assistance. Dette skete dog ikke. Først da tilskadekomne i efteråret 2004 brød sammen på grund af ophobede arbejdsopgaver, skete der noget. I januar 2005 blev der ansat en ny kollega med henblik på at varetage funktionerne i Sverige. Tilskadekomne varetog fortsat funktionen i Danmark og Norge. Samtidig blev tilskadekomne anmodet om at varetage yderligere undervisningsopgaver. En af lederne omgjorde flere gange beslutninger truffet af tilskadekomne. Tilskadekomne blev afbrudt ved konferencer med videre for at fungere som chauffør til lederens frisørbesøg. Endelig modtog tilskadekomne i forbindelse med sygemelding hyppige telefonopkald og indirekte pres for snarlig raskmelding.*

*Tilskadekomnes arbejdsgiver bekræftede delvist arbejdsopgaverne. Tilskadekomnes tidligere kollega bekræftede tilskadekomnes beskrivelse af arbejdsforholdene.*



*Tilskadekomne havde forud for depressionen været involveret i 2 trafikulykker med forvriddinger af halshvirvelsøjlen. Tilskadekomne havde som følge af ulykkerne også psykiske symptomer i form af grådlibilitet.*

*Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression opstod som følge af den særlige belastning, tilskadekomne havde været udsat for som produktspesialist. Årsagen var, at tilskadekomne gennem en lang periode havde haft et meget stort arbejdspress med kundepleje, afholdelse af workshops, deltagelse i møder og konferencer med videre. Desuden havde tilskadekomne lange arbejdsdage og op til 100 arbejdstimer om ugen, ligesom tilskadekomne ikke oplevede den støtte og opbakning fra ledelsen, som tilskadekomne kunne forvente.*

#### **Anerkendelse af depression (efterskoleforstander)**

*Tilskadekomne var uddannet folkeskolelærer og havde været ansat i en række forskellige lederstillinger. Tilskadekomne blev ansat som forstander på en efterskole i 2006 og udviklede efter knap 4 måneder en depression. Der var en meget kort forberedelsestid til skolens opstart og modtagelse af eleverne. Der var utallige konfrontationer med eleverne, og det var ofte tilskadekomne, der måtte tage konfrontationerne alene. Dette medførte en række ubehagelige situationer, der spændte fra chikane, puffen og spytten til mere alvorlige konfrontationer og trusler.*

*Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression opstod som følge af de særlige belastninger, tilskadekomne var udsat for som efterskoleforstander. Årsagen var, at tilskadekomne var udsat for meget vanskelige arbejdsforhold i forbindelse med etableringen af efterskolen. Tilskadekomne arbejdede med en stab af få og urutinerede kollegaer og en belastet elevgruppe, der viste sig i overvejende grad at bestå af unge med psykiske og sociale problemer, herunder misbrugsproblemer. I forbindelse med arbejdet med de unge elever var tilskadekomne impliceret i flere psykisk belastende episoder. Derudover havde tilskadekomne en ugentlig arbejdstid på op til 80-90 timer. Det indgik i udvalgets vurdering, at bestyrelsen bekræftede tilskadekomnes oplysninger om de vanskelige arbejdsforhold.*

#### **Anerkendelse af depression (oversergent)**

*Tilskadekomne havde været ansat som oversergent siden 1996. I 2008 udviklede tilskadekomne en depression. Tilskadekomnes arbejde bestod i planlægning, gennemførelse og evaluering af missioner.*

*Der manglede arbejds- og funktionsbeskrivelse for stillingen, og det bevirkede, at tilskadekomne ikke kunne overskue sine arbejdsopgaver. Tilskadekomne fik samtidig en ny chef, der sagde ja til alle opgaver. Tilskadekomne forsøgte at sige fra over for ledelsen, men kunne umiddelbart efter få nye og omfattende opgaver tildelt. Der var tale om en vedvarende, stor arbejdsbyrde med mange opgaver med stramme deadlines. Der var samtidig personalemangel, hvilket betød, at mængden af arbejdsopgaver steg. Ledelsen prioriterede ikke arbejdsopgaverne, og der var mangel på klare retningslinjer og mål fra ledelsen.*

*Arbejdsgiver bekræftede, at tilskadekomnes enhed fik en hård start, da ingen af de tidligere medarbejdere fulgte med. På grund af bemandingen og den manglende uddannelse og erfaring var arbejdspresset stort.*

*Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression opstod som følge af den særlige belastning, tilskadekomne var udsat for som oversergent. Tilskadekomne var udsat for utilstrækkelig oplæring, manglende funktionsbeskrivelse for arbejdet, manglende uddannelse og erfaring, stigende arbejdspress og stramme deadlines. Det indgik i ud-*

valgets vurdering, at der kun var 3 personer til at udføre det arbejde, der tidligere havde krævet 6 personer.

### **Afvisning af depression (pædagog)**

Tilskadekomne var ansat som pædagog på en afdeling med beboere med blandt andet autisme eller Aspergers syndrom. Tilskadekomne var kontaktperson for 2 beboere og var i den forbindelse udsat for mange episoder med slag, spark og trusler. Tilskadekomne oplevede ikke at få konkret og brugbar vejledning til at takle situationerne i hverdagen fra ledelsen. Afdelingslederen var desuden sygemeldt i flere perioder i 2006, og derved gik den netop indførte eksterne supervision i stå. Arbejdsgiver besvarede ikke arbejdsgiverhøringen, men en tidligere kollega bekræftede tilskadekomnes arbejdsbeskrivelse.

I 2000 havde tilskadekomne en længerevarende depression af omkring et halvt års varighed. Tilskadekomne blev medicinsk behandlet og oplevede bedring. Tilskadekomnes far blev i 2006 alvorligt syg med en blodprop i hjernen, og i den forbindelse konsulterede tilskadekomne ligeledes en psykolog. Tilskadekomne fik i 2006 stillet diagnosen periodisk depression.

Et flertal i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomne fik en depression som følge af arbejdet som pædagog. Flertallet i udvalget lagde vægt på, at der samtidig med de arbejdsmæssige belastninger var belastende hændelser i privatlivet. Det indgik også i flertallets vurdering, at tilskadekomne tidligere havde haft depression, og at dette forøgede risikoen for at udvikle en depression senere hen.

Et mindretal bestående af LO og FTF vurderede, at depressionen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af de belastninger, som tilskadekomne var udsat for på arbejdet. Mindretallet lagde vægt på, at tilskadekomne op til depressionen i 2006 arbejdede med vanskelige og udadreagerende unge, og at tilskadekomne skulle forhindre ildspåsættelse, selvdestruktiv adfærd og selvmordsforsøg. Derudover var tilskadekomne udsat for fysiske overgreb fra beboerne. Mindretallet vurderede derfor, at de arbejdsmæssige belastninger havde været tilstrækkelige til at forårsage depressionen.

### **Afvisning af depression (socialrådgiver)**

Tilskadekomne havde været ansat som socialrådgiver i flere år på børn og ungeområdet med iværksættelse af hjælpeforanstaltninger, forebyggelse og døgnanbringelser.

I januar 2001 skiftede tilskadekomne til et nyt job som gruppeleder for socialrådgiverne. Tilskadekomne fik umiddelbart efter ansættelsen yderligere arbejdsopgaver. Tilskadekomne skulle rapportere, hvad der skete i grupperne. Tilskadekomne følte, at der var et meget højt arbejdspress, og arbejdede langt over 37 timer. Tilskadekomne brød sammen og blev sygemeldt i efteråret 2001.

I 2002 kom tilskadekomne tilbage i sit gamle job som socialrådgiver. I 2005 blev arbejdspresset øget. Sagsmængden var på omkring 100 sager i september 2005. Der var åbent for telefoner hele arbejdstiden og kun meget lidt hjælp til at passe telefonerne. Tilskadekomne forsøgte at holde trit ved at arbejde mere, men reagerede med stress-symptomer og blev sygemeldt i september 2005. Ved kommunesammenlægningen i 2007 var der kaos. Der blev blandt andet indført et telefonvagt-system, hvor man skiftedes til at have vagten 1 uge ad gangen. I november 2009 var der 3 personer tilbage til at klare 5 socialrådgiveres arbejdsopgaver. Tilskadekomne blev sygemeldt som følge af en depression i februar 2010. Tilskadekomnes arbejdsgiver og to kollegaer bekræftede tilskadekomnes beskrivelse af arbejdsforholdene.

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var det ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af de påvirkninger, tilskadekomne havde været udsat for under arbejdet

som socialrådgiver. Selv om tilskadekomne i sit arbejde havde haft mange ansvarsområder og havde oplevet ledelsesmæssige udskiftninger samt kaotiske tilstande under kommunesammenlægningen, kunne arbejdet ikke generelt anses for at have medført belastninger i et omfang, der havde været tilstrækkeligt til at forårsage en depression. Det indgik også i vurderingen, at tilskadekomne ikke oplevede arbejdet med klienter som belastende.

### **Afvisning af depression (pædagog)**

Tilskadekomne havde siden 2001 arbejdet som pædagog ved en afdeling med børn med store kontaktforstyrrelser, DAMP og udadreagerende adfærd. I maj 2005 udviklede tilskadekomne en depression. Det meste af 2005 arbejdede tilskadekomne med vikarer. Tilskadekomne oplevede, at børnene smadrede ting og kunne være truende, og at der var fare for seksuelle overgreb mod de mindre børn. Fra omkring august-september 2005 blev personalet pålagt at føre ekstra tilsyn med børn og unge. Arbejdsgiver kunne ikke komme med uddybende kommentarer til arbejdsbeskrivelsen. Der var en rapport fra Arbejdstilsynet vedrørende forholdene på arbejdspladsen.

Et flertal i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af de påvirkninger, tilskadekomne var udsat for som pædagog. Selv om tilskadekomne i arbejdet med udadreagerende børn og unge oplevede et generelt højt arbejdspress og mangel på fastansat personale, så kunne arbejdet ikke generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines.

Flertallet i udvalget vurderede, at de episoder, hvor tilskadekomne oplevede fare for seksuelle overgreb mellem institutionens drenge, og hvor tilskadekomne følte ansvar for at holde øje med mulige overgreb og forhindre disse i at ske, ikke i sig selv kunne anses for at have været tilstrækkelige til at forårsage den psykiske sygdom. Det indgik i flertallets vurdering, at hele personalet, og ikke kun tilskadekomne, blev opfordret til at holde øje med den mulige fare for seksuelle overgreb og hindre disse i at ske.

Flertallet i udvalget lagde ved vurderingen særlig vægt på, at tilskadekomnes psykiske gener debuterede allerede inden, flere af de belastende episoder fandt sted. Selv om der generelt var problemer på arbejdspladsen, så var der ikke med overvejende sandsynlighed dokumenteret en tidsmæssig sammenhæng mellem de generelle problemer og udviklingen af tilskadekomnes psykiske sygdom.

Et mindretal bestående af LO og FTF vurderede, at depressionen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af de belastninger, som tilskadekomne var udsat for på arbejdet. Disse medlemmer af udvalget vurderede, at belastningen på arbejdet var af et tilstrækkeligt omfang til at forårsage depressionen.

### **Afvisning af depression (tjener)**

Tilskadekomne udviklede i 2007 en depression efter at have arbejdet som tjener siden 1993. I 2005 blev tjenerstaben reduceret fra 3 til 2. Det var meningen, at lederen skulle varetage tjeneropgaver i halvdelen af arbejdstiden, foruden de administrative opgaver. Efterhånden sad lederen mere på kontoret og overlod flere administrative opgaver til tilskadekomne og kollegaen. Til sidst mødte lederen ikke frem til tjenerarbejdet. Tilskadekomne og kollegaen stod derfor alene med arbejdsopgaverne.

I midten af 2007 opsagde kollegaen jobbet, og der blev i stedet ansat en ung pige, der ikke havde erfaring eller uddannelse som tjener. Lederen skulle have oplært pigen, men dette blev i praksis overladt til tilskadekomne. Lederen blev afskediget sidst i 2007, og tilskadekomne kom derfor til at

*stå alene med alle administrative opgaver. Arbejdsgiver kunne ikke komme med kommentarer til arbejdsbeskrivelsen. Tre tidligere kollegaer bekræftede tilskadekomnes beskrivelse af arbejdet.*

*Et flertal i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af de påvirkninger, tilskadekomne var udsat for under arbejdet som tjener. Selv om tilskadekomne havde et stort ansvar, hvor tilskadekomne fik pålagt flere arbejdsopgaver og ofte måtte arbejde flere timer dagligt, så kunne arbejdet ikke generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines. Det indgik i flertallets vurdering, at tilskadekomne i perioder havde arbejdet op til 2 timer ekstra, men at disse ekstra timer ikke var blevet registreret. Selv om tilskadekomne oplevede at måtte påtage sig ledelsesmæssige opgaver, sørge for oplæring og samtidig varetage arbejdsopgaver som tjener, så mente flertallet ikke, at det var sandsynliggjort, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelsen i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression.*

*Et mindretal bestående af LO og FTF vurderede, at depressionen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af de belastninger, som tilskadekomne havde været udsat for på arbejdet. Disse medlemmer af udvalget vurderede, at belastningen på arbejdet var af et tilstrækkeligt omfang til at forårsage depressionen.*

#### **Afvisning af depression (hjemmevejleder)**

*Tilskadekomne udviklede i 2007-2008 en depression efter at have arbejdet som hjemmevejleder på et bosted siden 1993. Der var tale om borgere med blandt andet skizofreni og misbrug af forskellig art. Tilskadekomnes arbejdsopgaver bestod blandt andet i at støtte og hjælpe borgerne i dagligdagen.*

*Fra marts 2007 fik tilskadekomne ekstra opgaver på grund af manglende ledelse. Tilskadekomne måtte tage ansvaret for, at opgaverne blev udført. Der var desuden en del konflikter i personalegruppen. De fleste konflikter omhandlede mest en bestemt beboer, der blandt andet ofte talte om selvmord og havde været truende over for de ansatte. Tilskadekomne var den eneste, der støttede denne beboer, hvilket resulterede i, at der kom afstand mellem tilskadekomne og kollegaerne. Tilskadekomne følte sig indimellem chikaneret af kollegaerne og følte sig gjort til grin på et personalemøde. Tilskadekomne oplevede manglende planlægning af bemanningen i forbindelse med ferier, hvilket medførte, at der ikke var nok personale tilbage til at passe beboerne. Arbejdsgiver bekræftede tilskadekomnes arbejdsbeskrivelse.*

*Et flertal i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af de påvirkninger, tilskadekomne var udsat for som hjemmevejleder. Selv om tilskadekomne havde mange opgaver og tilskadekomne oplevede manglende ledelse, så havde dette ikke været tilstrækkeligt til at forårsage depressionen. Selv om der var samarbejdsproblemer og i perioder usikkerhed omkring tilskadekomnes opgaveløsning, så mente flertallet ikke, at det var sandsynliggjort, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i tilstrækkelig omfang. Tilskadekomne arbejdede til tider med vanskelige klienter, men dette havde ikke været tilstrækkeligt til at forårsage tilskadekomnes depression.*

*Et mindretal bestående af LO og FTF vurderede, at depressionen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af de belastninger, som tilskadekomne var udsat for på arbejdet. Disse medlemmer af udvalget vurderede, at belastningen på arbejdet havde været af et tilstrækkeligt omfang til at forårsage depressionen.*

#### **4.4. Sager fra de almindelige møder resten af 2010**

##### **Anerkendelse af depression (kunde- og pensionsrådgiver)**

*Tilskadekomne fik cirka 3 til 4 måneder efter sin ansættelse som kunderådgiver i 2005 stressudløste somatiske gener. Generne tiltog frem til sommeren 2007, hvor tilskadekomne blev sygemeldt. Tilskadekomne genoptog arbejdet i efteråret 2007, men var fortsat meget belastet med symptomer i form af nedtrykthed, svær træthed, nedsat selvtillid, selvbebrejdelser og hukommelses- og koncentrationsbesvær. Tilskadekomne fik stillet diagnosen depression. Efter tilskadekomnes ansættelse opsagde afdelingens tidligere pensionsrådgiver sin stilling, og derfor blev tilskadekomne også bedt om at varetage denne opgave, som den eneste pensionsrådgiver i bankafdelingen. Kollegaer og ledelse havde store forventninger til tilskadekomnes formåen, og arbejdsbyrden med kunderådgivning, undervisning og oplæg blev tiltagende belastende. Tilskadekomne begyndte at arbejde fra klokken 08.30 til klokken 20.00 flere af ugens dage for at nå sine opgaver og måtte samtidig inddrage weekenderne. Arbejdsgiver kunne ikke bekræfte arbejdsbeskrivelsen. En tidligere kollega bekræftede tilskadekomnes beskrivelse af arbejdet.*

*Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af depression var opstået som følge af den stadigt stigende arbejdsmængde, der indeholdt vanskelige deadlines og lange arbejdsdage med hyppig inddragelse af tilskadekomnes fritid for at nå arbejdsopgaverne. Det indgik i vurderingen, at tilskadekomne havde ansvar for en væsentlig kundeportefølje med mange daglige møder, som blev booket elektronisk, uden at tilskadekomne blev spurgt, og der var ikke tid til efterfølgende opfølgning på mødet. Flertallet i udvalget vurderede, at forløbet i nogen grad manglede ledelsesmæssig opbakning. Dette skyldes, at tilskadekomne ikke fik nogen introduktion til arbejdsopgaverne, at tilskadekomne kort tid efter sin ansættelse overtog arbejdet som pensionsrådgiver, og at tilskadekomne i forbindelse med sin videreuddannelse havde et uændret ansvar på arbejdet.*

*Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og de offentlige arbejdsgivere mente, at depressionen ikke med overvejende sandsynlighed var forårsaget af arbejdet, da omfanget af arbejdsopgaverne var utilstrækkeligt til at forårsage sygdommen.*

##### **Anerkendelse af depression (værkfører)**

*Tilskadekomne fik efter 9 år som værkfører psykiske gener i form af søvnbesvær og hjertebanken. Generne udviklede sig til en depression. Tilskadekomne arbejdede som værkfører med ansvar for produktion af ordrer og for at lede og fordele arbejdet i afdelingen. Hertil var der desuden en række administrative opgaver i forbindelse med tilskadekomnes medarbejdere i afdelingen samt opgaver i forbindelse med møder, indkøb og produktionsplanlægning. Virksomheden ekspanderede kraftigt over en årrække, hvilket for tilskadekomne medførte en øget arbejdsmængde samt mange vanskelige deadlines og lange arbejdsuger med 60 til 70 timers arbejde gennem flere måneder. Tilskadekomnes arbejdsgiver bekræftede arbejdsbeskrivelsen. I tilskadekomnes barndom havde faderen haft et alkoholproblem, og moderen havde haft en depression.*

*Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var opstået som følge af den særlige belastning i arbejdet som værkfører. Flertallet lagde vægt på, at tilskadekomne var ansvarlig for afdelingens produktion og arbejdsfordeling, samt at tilskadekomne oplevede mange vanskelige deadlines og lange arbejdsuger med 60 til 70 timers arbejde gennem flere måneder. Flertallet vurderede samlet set, at de arbejdsmæssige belastninger havde været tilstrækkelige til at forårsage sygdommen.*

*Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og de offentlige arbejdsgivere mente, at tilskadekomnes depression ikke med overvejende sandsynlighed var forårsaget af arbejdet som værk-*

fører. Mindretallet lagde vægt på, at den arbejdsmæssige belastning ikke var tilstrækkelig, samt at tilskadekomne havde familiær disposition til sygdommen.

#### **Afvisning af depression (kontorassistent)**

Tilskadekomne fik i løbet af 2005/2006 tiltagende stress-symptomer, som i 2007 blev forværret. Tilskadekomne fik stillet diagnosen depression. Tilskadekomne havde disposition for udvikling af depression, da nære familiemedlemmer havde haft depressioner. Tilskadekomne arbejdede som kontorassistent på et kommunalt økonomikontor og oplevede fra 2004 til 2008 et markant øget arbejdspress knyttet til organisatoriske og ledelsesmæssige problemer i perioden op til og efter kommunesammenlægningen. Tilskadekomne skulle blandt andet lære nye systemer at kende og blev en central vidensperson. I arbejdet optrådte en del deadlines. Tilskadekomnes arbejdsgiver kunne kun delvist bekræfte arbejdsbeskrivelsen. Tre tidligere kollegaer bekræftede tilskadekomnes beskrivelse.

Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af påvirkningerne i arbejdet som kontorassistent. Udvalget vurderede, at arbejdet generelt ikke kunne anses for at være karakteriseret af hyppige og meget konstante og vanskelige deadlines, samt at det heller ikke var sandsynliggjort, at der har været tale om ekstraordinært mange arbejdsopgaver eller egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression. Udvalget lagde også vægt på, at tilskadekomne var disponeret for udvikling af depression, da nære familiemedlemmer havde haft depressioner.

#### **Anerkendelse af depression (IT-systemkonstruktør)**

Tilskadekomne fik i starten af 2004 og frem til sin sygemelding i 2005 tiltagende psykiske og psykosomatiske gener. Der blev stillet diagnosen depression. Tilskadekomne blev i 1987 ansat som IT-systemkonstruktør og arbejdede i samme virksomhed frem til sygemeldingen. Tilskadekomne designede systemer og internetprogrammer. Derudover var tilskadekomne specialist i forskellige specifikke beregningsmoduler. På grund af sin store erfaring og viden inden for IT-branchen blev tilskadekomne pålagt mange projekter med forholdsvis korte tidsfrister. Arbejdet blev dog konstant afbrudt af kollegaer, der havde brug for tilskadekomnes hjælp. Hertil kom der også overarbejde. Tilskadekomne havde i en periode på 1 ½ år op til cirka 40 timers udbetalt overarbejde om måneden. I nogle måneder var der dog ikke overarbejde, og antallet af overarbejdstimer varierede meget. I forbindelse med, at tilskadekomne fik en ny chef i 2004, blev arbejdspresset uoverkommeligt. Tilskadekomnes arbejdsgiver kunne ikke bekræfte arbejdsbeskrivelsen. Tidligere kollegaer bekræftede tilskadekomnes arbejdsbeskrivelse. Derudover havde tilskadekomne fremsendt mails som dokumentation.

Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var forårsaget af de arbejdsmæssige påvirkninger som IT-systemkonstruktør. Udvalget vurderede, at der var tale om et arbejdspress med vanskelige deadlines og overarbejde i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depressiv enkeltepisode. Derudover havde tilskadekomne stået til rådighed det meste af dagen, også uden for arbejdstiden.

### **Anerkendelse af depression (ingeniør)**

*Tilskadekomne fik i 2002 tiltagende psykiske gener. Blandt andet blev tilskadekomne akut indlagt på mistanke om hjerteinfarkt, som blev afkræftet. Tilskadekomne fik stillet diagnosen depression i 2003 og oplevede tiltagende depressive symptomer i 2006/2007. Tilskadekomne var ansat i en specialistvirksomhed inden for design, udvikling og fremstilling af computerudstyr. Tilskadekomne oplevede gennem mange år et meget stort arbejdspress. Opgaverne bestod i at udvikle produkter, give tilbud og yde teknisk sparring til kunder samt teknisk support til salgsafdelingen. Samtidig skulle tilskadekomne varetage ledelsesmæssige opgaver som udviklingschef. I 2003 indgik tilskadekomne en aftale med virksomheden om ikke længere at skulle varetage ledelsesopgaver, men problemer omkring besættelse af stillingen som udviklingschef betød, at tilskadekomne i realiteten i perioder også varetog denne stilling, og samtidig skulle tilskadekomne være oplærer og coach for adskillige nye chefer. Endelig arbejdede tilskadekomne under et vanskeligt tidspres i forhold til overholdelse af de fastsatte mål og tidsplaner, der ikke var realistiske. Tilskadekomnes arbejdsgiver kunne hverken be- eller afkræfte arbejdsbeskrivelsen. Tidligere kollegaer bekræftede tilskadekomnes arbejdsbeskrivelse.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression opstod som følge af den særlige belastning i arbejdet som ingeniør, hvor tilskadekomne havde været udsat for et stort arbejdspress og mange deadlines i forhold til overholdelse af de fastsatte mål og tidsplaner.*

## **5. Brystkræft efter natarbejde**

### **5.1. Baggrund**

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget drøftede på et møde i november 2007 en udredningsrapport, udarbejdet af overlæge og arbejdsmedicinsk forsker Henrik Kolstad, Århus Universitetshospital, om sammenhængen mellem natarbejde og brystkræft og andre kræftformer.

Der var på baggrund af rapportens resultater enighed om, at Erhvervssygdomsudvalget fremover skulle have forelagt sager om brystkræft, hvor der havde været tale om en længere årrække med natarbejde. Udvalget ville foretage en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed var forårsaget af arbejdets særlige art i hver enkelt sag. Dokumentationen for årsagssammenhængen var dog begrænset, og der var derfor ikke mulighed for at optage brystkræft som følge af natarbejde på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Der var også enighed om, at sager om brystkræft, hvor natarbejdet havde været af mindre omfang, og sager om andre former for kræft kunne afvises af Arbejdsskadestyrelsen uden forelæggelse for udvalget. Det skyldes, at der er meget begrænset dokumentation for en sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft, når natarbejde har fundet sted i en kortere årrække, og at der slet ikke er dokumentation for en sammenhæng mellem natarbejde og andre former for kræft.

### **5.2. Mere om rapporten om natarbejde og brystkræft**

Henrik Kolstads udredningsrapport har titlen ”Nightshift work and risk of breast cancer and other cancers. A critical review of the epidemiological evidence”.

I processen med at udarbejde rapporten har Henrik Kolstad fået hjælp af forskningschef Jørgen H. Olsen, Kræftens Bekæmpelse, der har fungeret som projektleder for DASAMs videnskabelige komité med henblik på at sikre standarden for evidensvurderingen, samt 2 særligt sagkyndige reviewere, programleder Johnni Hansen, Kræftens Bekæmpelse, og professor Anders Ahlbom, Karolinska Institutet i Stockholm, der begge tidligere har lavet store undersøgelser på området med vidt forskellige resultater. Dertil kommer bistand til bedømmelse fra en kvalitetssikringskomité, der har bestået af professor Staffan Skerfving, Lund, overlæge Johan Hviid Andersen, Arbejdsmedicinsk Klinik, Herning, overlæge Sigurd Mikkelsen, Arbejdsmedicinsk Klinik, Glostrup, og afdelingslæge Susanne Wulff Svendsen, Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus.

### **Rapportens hovedkonklusioner er sammenfattet:**

- Der er begrænset dokumentation for en årsagssammenhæng mellem natarbejde og brystkræft.
- Der er utilstrækkelig dokumentation for en årsagssammenhæng mellem natarbejde og prostatakraft, natarbejde og tyktarmskræft og natarbejde og alle kræftformer set under ét.

Se hele udredningsrapporten [her](#) (rapporten er på engelsk, men har dansk resumé).

Hele rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside [www.ask.dk](http://www.ask.dk) under ”Forskning og projekter”.

### **5.3. Praksis og sagsoplysning**

På et møde i april 2010 holdt forskningschef for Kræftens Bekæmpelse, Jørgen H. Olsen, et oplæg om brystkræft og natarbejde for Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget. Jørgen H. Olsen oplyste blandt andet, at flere livsstilsfaktorer og biologiske/genetiske faktorer, som er almindeligt udbredte, af IARC er vurderet til kategori 1, svarende til sikkert brystkræftfremkaldende.

På denne baggrund besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget, at der i sager om brystkræft og natarbejde også skal indhentes oplysninger om forskellige livsstilsfaktorer (hormonbehandling, alkoholforbrug, vægtforhold og inaktivitet og tidspunkt for børnefødsler) samt biologiske/genetiske faktorer. Erhvervs sygdomsudvalget vil fortsat foretage en konkret vurdering af hver sag og hvilken betydning, livsstilsfaktorer og eventuelle biologiske/genetiske faktorer har i den enkelte sag.

I efteråret 2010 besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget at udbyde en ny udredning om brystkræft og natarbejde via opslag i Arbejds miljøforskningsfonden. Denne nye udredning skal blandt andet belyse de nye studier om emnet samt inddrage rapporten fra IARC, som blev offentliggjort i oktober 2010.

Erhvervs sygdomsudvalget vil fortsat få forelagt sager om brystkræft med 15 års natarbejde eller mere og mindst 1 nattevagt per uge med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art.



## 6. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2010

### 6.1. Konkrete sager vurderet af udvalget i 2010

Erhvervssygdomsudvalget har i 2010 på i alt 16 møder foretaget en konkret vurdering af, om sygdomme med overvejende sandsynlighed er forårsaget af arbejdets særlige art, i 407 sager. Af de 16 møder var 2 af dem principielle møder, hvor der var konkrete sager til drøftelse.

Af de 407 sager blev 205 sager indstillet til anerkendelse. Det svarer til en anerkendelsesprocent på cirka 50 procent af de forelagte sager. 163 sager eller cirka 40 procent blev indstillet til afvisning, mens 39 sager (cirka 10 procent) blev udsat med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger.

Med eksemplerne nedenfor gives et indblik i udvalgets arbejde med vurdering af de konkrete sager.

### 6.2. Eksempler på nogle af udvalgets vurderinger i 2010

#### 6.2.1. Psykiske sygdomme

##### **Eksempel 1: Anerkendelse af depressiv enkeltepisode hos servitricer som følge af mobning og chikane**

*Tilskadekomne fik psykiske gener i 2007. Tilskadekomne var ansat som servitricer på en bodega fra 1993 til 2007 og oplevede at blive tiltalt nedladende og blive mobbet af bodegaens ejer og hans kone, som drak med kunderne og morede sig på tilskadekomnes bekostning. Chikanen tiltog i løbet af det sidste halve år af ansættelsen og kulminerede i november 2007, hvor tilskadekomne blev beskyldt for at have stjålet. Beskyldningen var uberettiget.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at den depressive enkeltepisode opstod som følge af belastningen i arbejdet som servitricer, hvor tilskadekomne blev udsat for chikane og mobning samt herudover en uberettiget beskyldning for tyveri på arbejdspladsen.*

##### **Eksempel 2: Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion hos fængselsfunktionær som følge af mobning og chikane**

*Tilskadekomne fik psykiske gener i 2007. Tilskadekomne blev ansat som fængselsfunktionær i 2004 og oplevede i løbet af 2006/2007 et meget dårligt arbejdsmiljø som følge af en dominerende gruppe af negative kollegaer og en fraværende ledelse.*

*Tilskadekomne blev chikaneret af de negative kollegaer. Gruppen blev derudover også tilgodeset, når det gjaldt privilegier på arbejdspladsen. Det var blandt andet i forbindelse med vagtplanen og i forhold til mulighed for forflyttelse. Gruppen af negative kollegaer arbejdede meget lidt og behandlede de indsatte på en voldelig og nedsættende måde. Ledelsen gjorde ikke noget ved det. Tilskadekomne kæmpede imod den dårlige behandling af de indsatte og blev chikaneret af kollegaerne som følge af det.*

*Tilskadekomne formåede at skifte tjenestested i starten af 2007, men senere i 2007 blev der rippet op i det tidligere ansættelsesforhold, da tilskadekomne blev indkaldt til afhøring og efterfølgende indkaldt som vidne mod flere tidligere kollegaer.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomne pådrog sig en uspecifik belastningsreaktion som følge af chikane fra en gruppe negative kollegaer samt manglende støtte fra ledelsen.*

### **Eksempel 3: Anerkendelse af depression hos virksomhedskonsulent som følge af mobning og chikane**

*Tilskadekomne fik psykiske gener i 2007. Tilskadekomne blev i 2003 ansat som virksomhedskonsulent. I de første 2 år var tilskadekomne vellidt af lederen, men begyndte at opleve, at lederen internt omtalte samarbejdspartnere hånlige og rakkede dem ned. Tilskadekomne tog afstand fra dette, hvilket fik lederen til at ændre adfærd over for tilskadekomne. Lederen begyndte at chikanere tilskadekomne ved at ændre arbejdsområder uden forklaring, sprede nedsættende rygter og betvivle tilskadekomnes arbejdsindsats.*

*Kollegaerne på arbejdspladsen var tydeligt påvirkede af den uforudsigelige ledelse, og ingen bakkede tilskadekomne op. Situationen drev tilskadekomne til sygemelding, og den øverste ledelse indledte efterfølgende en undersøgelse af arbejdsmiljøet, hvilket medførte, at lederen fratrådte sin stilling med øjeblikkeligt varsel.*

*Et flertal i Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes depression var opstået som følge af den særlige belastning som virksomhedskonsulent. Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og de offentlige arbejdsgivere mente ikke, at tilskadekomnes depression med overvejende sandsynlighed var forårsaget af arbejdet som virksomhedskonsulent, da belastningen blev vurderet som utilstrækkelig.*

### **Eksempel 4: Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion hos sygehjælper som følge af mobning og chikane**

*Tilskadekomne havde været udsat for flere psykiske belastninger gennem livet. I slutningen af 2004 udviklede tilskadekomne psykiske gener under arbejdet som sygehjælper. Tilskadekomne var ansat på et plejecenter i perioden 2001 til 2004. I denne ansættelse blev tilskadekomne udsat for gruppeleders og kollegaers mobning på grund af tilskadekomnes homoseksualitet. En kollega ville ikke samarbejde med tilskadekomne og fik andre kollegaer til at slutte op om det. En anden kollega truede tilskadekomne og forlangte, at tilskadekomne skulle opsige arbejdet. Da nærmeste leder deltog i chikanen, blev der ikke taget hånd om problematikken, som førte til tilskadekomnes sygemelding.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at den uspecifikke belastningsreaktion var en følge af belastningerne på arbejdspladsen. Udvalget vurderede, at de forudbestående psykiske belastninger var uden betydning for vurderingen, idet der ikke var beskrevet psykiske følger heraf og de mest belastende episoder var afsluttet forud for ansættelsen.*

### **Eksempel 5: Anerkendelse af angsttilstand hos datamatiker som følge af mobning og sexchikane**

*Tilskadekomne fik psykosomatiske symptomer fra luftveje og hjerte-kar samt tegn på angsttilfælde i 2007. Tilskadekomne var i perioden fra 2000 til 2007 ansat som datamatiker. På arbejdspladsen oplevede tilskadekomne at blive mobbet af chefen og de øvrige kollegaer. Derudover oplevede tilskadekomne at blive udsat for sexchikane fra chefen. Chefen gav blandt andet tilskadekomne en dildo, skubbede tilskadekomne frem over bordet og kom med seksuelle hentydninger samt sendte mails med seksuelle undertoner. Mobningen fra kollegaerne og chefen medførte, at tilskadekomne til sidst ikke fik tildelt arbejdsopgaver.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at der var overvejende sandsynlig sammenhæng mellem den dokumenterede udsættelse for mobning og sexchikane og udviklingen af den psykiske sygdom, angsttilstand.*

#### **Eksempel 6: Anerkendelse af uspecificeret belastningsreaktion og depression hos operatør som følge af langvarig og grov chikane**

*Tilskadekomne fik gennem 5 år tiltagende psykiske gener i form af blandt andet flashback-oplevelser og mareridt. Tilskadekomne arbejdede som fabriksoperatør og var over en 5 år lang periode udsat for chikane fra en kollega. Før dette havde tilskadekomne samarbejdet uproblematisk med kollegaen gennem mange år. Kollegaen ignorerede pludselig tilskadekomne og fik frosset tilskadekomne ude af arbejdsfællesskabet. Kollegaen undlod at svare, når tilskadekomne henvendte sig, og kollegaen modarbejdede tilskadekomne ved problemer i produktionen. I et tilfælde startede kollegaen tilskadekomnes maskine under service, hvorved tilskadekomne nær blev ramt af en tung trolley. I hele forløbet klagede tilskadekomne til sin holdleder og til afdelingslederen, og tilskadekomne påtalte desuden forholdene ved 4-5 møder i virksomheden samt nævnte problemerne i forbindelse med udarbejdelsen af arbejdspladsvurderingen (APV).*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af depression og uspecificeret belastningsreaktion var forårsaget af den arbejdsrelaterede belastning. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne var udsat for langvarig og grov chikane fra en kollega, der blandt andet ignorerede tilskadekomne samt udsatte tilskadekomne for fare ved pludselig at starte tilskadekomnes maskine.*

#### **Eksempel 7: Afvisning af uspecificeret belastningsreaktion hos fængselsfunktionær**

*Tilskadekomne fik psykiske symptomer i sommeren 2004. Tilskadekomne arbejdede som fængselsfunktionær i perioden fra 1979 til 2000 og var udsat for direkte og indirekte trusler fra indsatte, råb, skrig, samt konstant støj og uro. Fra 2001 til september 2005 var tilskadekomne beskæftiget med administrativt arbejde som tjenestelistefører, hvor tilskadekomne havde ansvar for udarbejdelse af vagtplaner og ferieplaner med videre for de mange ansatte. Tilskadekomne følte sig misbrugt af ledelsen. Tilskadekomne blev beskyldt for samarbejdsvanskeligheder og forsøgt flyttet og fyret. Sideløbende havde tilskadekomne også en funktion som ”debriefe” for kollegagruppen og var derfor til stadighed i berøring med det belastende fængselsmiljø i forbindelse med indsattes selvmord eller overfald på kollegaer.*

*I 2004 tiltrådte en ny souschef på arbejdspladsen, og tilskadekomne oplevede tiltagende problemer i samarbejdet med ledelsen. I takt med, at afdelingslederens opbakning og støtte forsvandt, kom der klager fra de øvrige kollegaer i forhold til tjenestelisterne. Situationen førte til sygemelding på grund af psykiske gener*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at der ikke var tidsmæssig sammenhæng mellem udsættelsen for psykisk belastende episoder i arbejdet som fængselsfunktionær i perioden 1979 til 2000 og udviklingen af psykiske gener i 2004. Udvalget fandt det ikke tilstrækkeligt dokumenteret, at tilskadekomne havde været udsat for belastninger i form af mobning og chikane i perioden forud for debut af de psykiske gener i et omfang, som udelukkende eller med overvejende sandsynlighed kunne anses for at have forårsaget den uspecificke belastningsreaktion. Arbejdet som debriefer blev heller ikke vurderet som ekstraordinært belastende i et omfang, der kunne begrunde sygdommen.*

### **Eksempel 8: Anerkendelse af anden personlighedsændring hos politiassistent som følge af mange ubehagelige og truende episoder gennem ansættelsen**

*Tilskadekomne havde siden tidligt i karrieren følt sig psykisk påvirket af arbejdet. Tilskadekomne havde siden 1987 arbejdet som politiassistent og oplevet mange forskelligartede ubehagelige og truende situationer. Blandt andet skulle tilskadekomne håndtere trafikdrab, selvmord og andre dødsfald. Yderligere deltog tilskadekomne i gadekampe, husspektakler og personkonfrontationer samt oplevede sig truet på livet 3 gange under arbejdet.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomne havde pådraget sig sygdommen anden personlighedsændring som følge af arbejdets belastninger. Udvalget lagde vægt på, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem udviklingen af den psykiske sygdom og de arbejdsmæssige belastninger, idet sygdommen startede tilbage i 1990'erne med efterfølgende forværringer.*

### **Eksempel 9: Anerkendelse af uspecificeret belastningsreaktion hos togfører som følge af 4 personpåkørsler samt flere tilfælde af trusler og vold**

*Tilskadekomne havde siden 2000 oplevet tiltagende psykiske gener. Tilskadekomne havde arbejdet som togfører siden 1979. Tilskadekomne oplevede 1 personpåkørsel i 1996, 2 personpåkørsler i 2000 og 1 personpåkørsel i 2002. Ud over disse personpåkørsler havde tilskadekomne oplevet mange situationer med passagerer, der opførte sig upassende, truende og voldeligt i forbindelse med, at tilskadekomne konfronterede dem med, at de manglede billet eller ikke måtte have benene oppe på stolesæderne eller lignende.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at sygdommen i form af uspecificeret belastningsreaktion var forårsaget af arbejdet som togfører, hvor tilskadekomne oplevede 4 personpåkørsler samt flere tilfælde af trusler og vold.*

### **Eksempel 10: Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion hos pædagog som følge af arbejdet med en exceptionelt udadreagerende og voldelig dreng**

*Tilskadekomnes psykiske gener opstod efter, at hun i et halvt år havde passet en meget voldelig 6-årig dreng. Tilskadekomne blev dagligt udsat for bid, blev nappet, sparket, kradset og spyttet på, og drengen råbte ukvemsord til tilskadekomne. Dette kunne ske op til 10 gange dagligt. Tilskadekomne havde det fulde ansvar for pasningen af drengen, herunder også ansvaret for, at han ikke forulempede de andre børn i institutionen. Tilskadekomne oplevede at stå alene med ansvaret for drengen uden supervision fra ledelsen eller støtte fra kollegaer, som ikke ville have noget med drengen at gøre. Tilskadekomne fik stillet diagnosen uspecifik belastningsreaktion.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes uspecifikke belastningsreaktion med overvejende sandsynlighed var forårsaget af belastningerne i forbindelse med pasningen af en exceptionelt udadreagerende og voldelig dreng. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne var alene om at passe den 6-årige dreng, og i forbindelse hermed oplevede tilskadekomne manglende støtte fra ledelse og kollegaer. Det indgik i udvalgets vurdering, at belastningen lå ud over det almindeligt forekommende henset drengens meget voldelige adfærd.*

### **Eksempel 11: Afvisning af tilpasningsreaktion hos skoleleder**

*Tilskadekomne fik i 2005-2006 tiltagende somatiske og psykiske gener. Tilskadekomne følte sig ukoncentreret og udbændt og glemte mange ting. Tilskadekomne havde ofte trykkende hovedpine. Tilskadekomne arbejdede på en skole gennem cirka 17 år, først som klasseleder/souschef og efterfølgende som skoleleder. Skolen modtog et stigende antal socialt utilpassede elever uden at få tilført yderligere ressourcer. Arbejdet som skoleleder blev tiltagende vanskeligt med flere stressende hændelser, som blandt andet skyldtes de vanskeligere børn på kostskolen. Herudover var der epi-*

soder med vold og krænkelser af lærerne. Der var frafald af lærere på skolen og uenigheder mellem tilskadekomne og bestyrelsen. Nogle af episoderne vedrørende skolen fik negativ mediedækning. Tilskadekomnes arbejdsdage blev gradvist længere og var typisk på 12 timer.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at der ikke var medicinsk dokumentation for, at tilskadekomnes tilpasningsreaktion generelt set kunne skyldes arbejdet som skoleleder. Erhvervssygdomsudvalget vurderede også, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes uspecifikke belastningsreaktion var en følge af arbejdet. Udvalget lagde vægt på, at omtalen i medierne primært var kritisk over for forhold hos eleverne og på skolen, men omtalen var ikke kritisk over for tilskadekomne som skoleleder. De øvrige arbejdsmæssige belastninger blev også vurderet som utilstrækkelige til at forårsage en egentlig psykisk sygdom.

#### **Eksempel 12: Anerkendelse af uspecificeret belastningsreaktion hos socialrådgiver som følge af trusler og vold fra de involverede borgere**

Tilskadekomne fik efter 5 års ansættelse som socialrådgiver psykosomatiske gener, som udviklede sig til en uspecifik belastningsreaktion. Tilskadekomne var ansat til at rådgive og støtte socialt belastede familier, herunder traumatiserede flygtninge, psykisk syge, misbrugere, volds- og incestramte børn samt unge kriminelle. Tilskadekomne var med til at træffe beslutninger om og iværksætte anbringelser og tvangsfjernelser. I løbet af 5 år havde tilskadekomne 10-12 sager, hvor børn blev tvangsfjernet fra dysfunktionelle familier, og tilskadekomne oplevede ved flere lejligheder at blive udsat for voldsomme trusler på livet. Tilskadekomne var også udsat for vold fra de involverede borgere.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af uspecificeret belastningsreaktion var forårsaget af arbejdet som socialrådgiver. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne gentagne gange var udsat for trusler og vold fra de involverede borgere.

#### **Eksempel 13: Anerkendelse af depression hos socialpædagog som følge af gentagne episoder med vold og trusler om vold**

Tilskadekomne fik en depression omkring 4 måneder efter sin ansættelse som socialpædagog ved en institution for psykisk og fysisk udviklingshæmmede. Der var tale om udadreagerende beboere, der ofte råbte, skreg og slog. Tilskadekomne var udsat for gentagne episoder med vold og trusler om vold i forbindelse med håndteringen af beboerne. Under ansættelsen blev der udarbejdet 4 registreringsskemaer, men i realiteten fandt de voldelige episoder sted næsten dagligt. Tilskadekomne havde som barn været udsat for blufærdighedskrænkelser fra sin mors ægtemand. Tilskadekomne havde været til samtaler ved psykolog 2 gange senest i 2004 for at få bearbejdet den krænkelser, tilskadekomne var udsat for som barn. Under sin uddannelse i 2006 havde tilskadekomne en periode, hvor tilskadekomne følte sig lettere deprimeret. Tilskadekomne var disponeret for depressionssygdom og paranoid sindssygdom.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af depression var forårsaget af påvirkningerne i arbejdet som socialpædagog. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne var udsat for gentagne episoder med vold og trusler om vold i et omfang, der havde været tilstrækkeligt til at medføre depressionen i 2008. Belastningerne tidligere i livet, den tidligere lette depression og den familiære disposition var ikke en væsentlig årsag til depressionen i 2008, da depressionen opstod i tidsmæssig sammenhæng med den arbejdsmæssige påvirkning.

#### **Eksempel 14: Anerkendelse af uspecifik belastningsreaktion hos buschauffør opstået efter dødsfald hos en passager**

*Tilskadekomne fik psykiske gener i forbindelse med efterforløbet af et trafikuheld i 2009. Tilskadekomne havde været ansat som buschauffør siden 1977. I 2009 kørte en personbil ud fra en sidevej og ind foran bussen. Tilskadekomne måtte foretage en hård opbremsning for at undgå et sammenstød med personbilen. Herved kom en passager til skade, og passageren blev hentet af en ambulance. Måned efter uheldet blev tilskadekomne telefonisk kontaktet af politiet, som oplyste, at passageren var afgået ved døden. Dødsårsagen var de kvæstelser, hun havde pådraget sig ved ulykken. Tilskadekomne blev telefonisk afhørt som vidne, men tilskadekomne fik indtryk af at være sigtet i sagen. Tilskadekomne blev meget chokeret og havde skyldfølelse. Efter yderligere en måned tog tilskadekomne kontakt til politiet og blev orienteret om, at sagen var henlagt, da sagen blev betragtet som et uheld.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af uspecifik belastningsreaktion var forårsaget af arbejdet som buschauffør og det chok, tilskadekomne fik i forbindelse med passagerens dødsfald. Det indgik i vurderingen, at tilskadekomne blev afhørt af politiet som vidne, og først 2 måneder senere fandt tilskadekomne ud af, at sagen var henlagt.*

### **6.2.2. Brystkræft efter natarbejde**

#### **Eksempel 15: Anerkendelse af venstresidig brystkræft hos sygehjælper**

*Tilskadekomne fik som 59-årig i 2009 stillet diagnosen venstresidig brystkræft. Tilskadekomne arbejdede forud herfor som sygehjælper på plejehjem og sygehuse i sammenlagt 29,6 år. I ansættelserne havde tilskadekomne en lang årrække med fast nattevagt. Hun arbejdede i størstedelen af ansættelsen 7 nætter i træk og havde derefter 7 dage fri. I en mindre del af ansættelsen havde tilskadekomne 2-5 nattevagter ugentligt.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af venstresidig brystkræft var forårsaget af det tilbagevendende natarbejde som sygehjælper. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne havde haft natarbejde i gennemsnit mindst 1 vagt per uge i samlet 29,6 år frem til debut af brystkræften. Der var ikke oplyst andre risikofaktorer, der kunne forklare sygdommens opståen.*

#### **Eksempel 16: Afvisning af højresidig brystkræft hos sygeplejerske**

*Tilskadekomne fik som 46-årig i 2004 stillet diagnosen højresidig brystkræft. Tilskadekomne arbejdede i forskellige ansættelser, primært som sygeplejerske, med natarbejde fra 1977 til 1998. Omfanget af natarbejde var af en varieret grad. Sagen var hjemvist fra Ankestyrelsen med henblik på forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen havde i sin opgørelse over natarbejde vurderet, at det samlede antal nattevagter var på 1343 vagter over 21 år, svarede til gennemsnitligt 5 vagter om måneden.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af højresidig brystkræft var forårsaget af det tilbagevendende natarbejde. Erhvervssygdomsudvalget var ikke enig med Ankestyrelsen i, at der havde været 21 år med mindst 5 nattevagter per måned. Dette skyldes, at der var flere perioder med mindre end 1 nattevagt om ugen. Omfanget af relevant natarbejde var derfor efter udvalgets vurdering 7,5 år, hvor tilskadekomne havde natarbejde svarende til mindst 1 vagt om ugen.*

### **Eksempel 17: Afvisning af højresidig brystkræft hos sygehjælper**

*Tilskadekomne blev opereret for højresidig brystkræft som 62-årig i 2003. Tilskadekomne arbejdede forud herfor som sygehjælper på plejehjem og sygehuse i sammenlagt næsten 25 år. I ansættelserne havde tilskadekomne mellem 2 og 4 nattevagter om ugen. Tilskadekomnes habituelle vægt var 75-80 kilo, og hun var 152 centimeter høj. Tilskadekomnes BMI var således 32,5-34,6. Efter menopause fik tilskadekomne vægtøgning til 90 kilo (BMI 38,96).*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af højresidig brystkræft var forårsaget af arbejdet som sygehjælper gennem næsten 25 år med mindst 1 nattevagt om ugen. Udvalget lagde vægt på tilskadekomnes mangeårige overvægt med et BMI-tal på mellem 32,5-38,96. Overvægten blev betragtet som en risikofaktor af større betydning end natarbejdet.*

### **Eksempel 18: Afvisning af højresidig brystkræft hos sygehjælper**

*Tilskadekomne blev opereret for højresidig brystkræft som 60-årig i 2003. Tilskadekomne arbejdede forud herfor som sygehjælper på sygehuse og havde sammenlagt 25 års natarbejde. Omfanget af nattevagter var gennemsnitligt 2 nattevagter om ugen i forskellige former for vagt-rul. Tilskadekomne var i perioden 1993 til 2003 frem til sygdomsdebut i 2003 i hormonbehandling med præparatet Østradiol.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af højresidig brystkræft var forårsaget af det tilbagevendende natarbejde gennem 25 år med gennemsnitligt 2 nattevagter om ugen. Udvalget lagde vægt på, at der var konkurrerende årsager til sygdommen. Tilskadekomne havde forud for sygdomsdebut været i hormonbehandling med præparatet Østradiol i en længere periode. Behandlingen med hormoner så tæt på symptomdebut blev betragtet som en risikofaktor af større betydning end natarbejdet.*

## **6.2.3. Belastningsskader**

### **Eksempel 19: Anerkendelse af slidgigt og diskusprolaps i nakken hos fisker som følge af løft af byrder på nakke-skulderåget**

*Tilskadekomne udviklede fra midten af 1990'erne konstante smerter i nakken. Tilskadekomne arbejdede som fisker fra 1969 til 1995 og arbejdede efterfølgende med at losse og sortere fisk i perioden fra 1996 til 2001. I arbejdet som fisker var der tale om løft af byrder på nakke-skulderåget på omkring 47 kilo. Tilskadekomne havde gennem alle årene en daglig løftemængde på omkring 8 tons.*

*I forbindelse med fiskeri løftede/bar tilskadekomne byrder på nakke-skulderåget, både i forbindelse med stabling af kasser med fisk i lastrummet og når tilskadekomne tog imod vejespande, der skulle fra dækket ned i lastrummet. I forbindelse med losning af båden skulle kasserne løftes ud gennem lastlugen, og tilskadekomne brugte nakke-skulderåget til at støtte kasserne på. Tilskadekomne løftede dagligt 75-100 kasser, hvor kassen hvilede på nakke-skulderåget. Ved losning drejede det sig om flere kasser, og løftearbejdet var koncentreret over ganske få timer.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes kroniske nakkesygdom i form af slidgigt og diskusprolaps i nakken med overvejende sandsynlighed var en følge af arbejdet. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne gennem mange år havde haft daglige løft på nakke-skulderåget i forbindelse med stabling af kasser i lastrummet og ved håndtering af vejespande fra dækket.*

**Eksempel 20: Anerkendelse af kroniske rygmerter hos lossearbejder som følge af losning af store mængder fisk i akavede stillinger**

*Tilskadekomne havde gennem de sidste 20 år udviklet tiltagende lændesmerter med udstråling. Tilskadekomne arbejdede med losning af industrifisk fra 1974 og indtil 2007. Arbejdet bestod i optagning af op til 1200 tons industrifisk fra kuttere og trawlere. Tilskadekomne skovlede typisk 20 til 25 tons fisk. Herefter havde tilskadekomne en times pause efterfulgt af en ny time med skovlearbejde. Det var ikke usædvanligt, at tilskadekomne skovlede op til 100 tons på en arbejdsdag. Arbejdet fortsatte uden ophold, indtil skibet var tømt, og kunne strække sig over 10 til 12 timer. Tilskadekomne stod enten i varierende mængder af fisk eller på et glat dæk og skovlede fisk. Ofte var arbejdet også knælliggende. Skovlearbejdet foregik med foroverbøjning og samtidigt vrid i lænden.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af kroniske lænderygmerter var forårsaget af arbejdet som lossearbejder. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne i en periode på mere end 30 år havde omkring 1.000 til 1.200 aktive arbejdstimer per år med lossearbejde på 20 til 25 tons i timen, og at det i arbejdsperioderne ikke var usædvanligt, at tilskadekomne lossede op til 100 tons under akavede forhold på en dag.*

**Eksempel 21: Afvisning af dobbeltsidig slidgigt i skuldrene hos fisker**

*Tilskadekomne fik i 2007 smerter i højre skulder med stærkt nedsat bevægelighed. Røntgen viste svær slidgigt, og tilskadekomne fik i 2008 isat et kunstigt skulderled på højre side. Der blev efterfølgende påvist slidgigt i venstre skulder. Tilskadekomne arbejdede i perioden 1975 og indtil symptomdebut i 2007 som fisker på forskellige fiskekuttere. Tilskadekomne havde forefaldende arbejde og var altid lastemand. Tilskadekomne stablede kasserne med fangst i lastrummet under trange forhold, efter at fiskene var blevet rensat. Kasserne skulle ises, og tilskadekomne hakkede under processen isblokke i mindre stykker. Kasserne havde forskellig vægt afhængigt af fangsten, og indimellem var det nødvendigt at ompakke lasten, således at der var mere end et løft. I havnen og i lastrummet blev fangsten båret med løft på skulderen. Tilskadekomne løftede mellem 6 og 10 tons om dagen.*

*Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var der ikke overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes slidgigt i begge skuldre var forårsaget af arbejdet som fisker. Udvalget lagde til grund, at tilskadekomnes arbejdsfunktioner, herunder løftearbejdet, ikke havde medført skulderbelastende bevægelser i et omfang, der havde været tilstrækkeligt til at forårsage slidgigten i begge skuldre. Selv om arbejdet foregik med foroverbøjning, drejninger, ræk over brystniveau og på et ustabil underlag, så mente udvalget ikke, at dette havde været tilstrækkeligt til at forårsage slidgigt i begge skuldre.*

**Eksempel 22: Afvisning af smerter i nakke-skulderområdet hos sygeplejerske/sonograf**

*Tilskadekomne havde siden 2005 haft smerter i nakke-skulderområdet, som gradvist tiltog og blev konstante i 2007. Tilskadekomne arbejdede siden 1997 som sonograf med ultralydsscanninger af gennemsnitligt syv hjertepatienter dagligt, 4 dage om ugen. Hver skanning tog mellem 20 minutter og 1 time, i gennemsnit 30-45 minutter. Tilskadekomne udførte én dag ugentligt forskning uden skanningsarbejde. Tilskadekomne betjente maskinens skanningshoved med venstre hånd/arm og betjente tastaturet med højre arm/hånd. Arbejdet foregik i uhensigtsmæssige arbejdsstillinger.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at smerter (myoser) i nakke-skulder-muskulaturen var en følge af belastningerne i arbejdet som sonograf. Belastningernes omfang blev vurderet som utilstrækkeligt. Udvalget lagde også vægt på, at tilskadekomne havde forudbestående slidgigt i nakkehvirvelsøjlen.*



**Eksempel 23: Anerkendelse af dobbeltsidige smerter i hænder og underarme hos skovarbejder som følge af håndtering af 2 joysticks i forbindelse med træfældning**

*Tilskadekomne var gennem perioden fra 2003 til 2007 ansat som maskinfører. Han betjente en skovmaskine, hvor han ved hjælp af 2 joysticks til henholdsvis højre og venstre hånd styrede maskinen i forbindelse med træfældningen. Hver joystick havde 9 funktioner, som blev betjent med fingrene og bevægelser i håndleddet. Der var tale om ensidigt gentagne bevægelser i arbejdet. Tilskadekomnes gener begyndte i begge hænder og blev langsomt forværret efter nogle måneders arbejde med betjening af joysticks ved træfældning.*

*Erhvervssygdomsudvalget fandt, at sygdommen var forårsaget af tryk mod en gren af spolebensnerven (radialis-nerven) samt kronisk kompartmentsyndrom i hænder/underarme. Udvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at de dobbeltsidige smerter i hænder og underarme var en følge af belastningerne i betjeningen af 2 joysticks i forbindelse med træfældning.*

**Eksempel 24: Anerkendelse af dobbeltsidige ledscred i håndleddene hos specialarbejder som følge af arbejde med ekstraordinære håndledsbelastende funktioner**

*Tilskadekomne fik håndledsgener i 2002, som gradvist tiltog. I 2004 blev der ved røntgenundersøgelse konstateret skred mellem båndben og måneben på begge håndled.*

*Tilskadekomne arbejdede i perioden 1977 til 2000 på fabrik, hvilket indebar kraftfuld betjening af studs, håndtag og bøjletang i arbejdet med dosering af gødning. Ofte var råvarerne fugtige og klumpede sig sammen, hvilket medførte, at de ikke selv kunne løbe ud af beholderne og måtte bankes fri. I perioden 2000 til 2007 arbejdede tilskadekomne med støbning, fjernelse og udglatning af cement, hvilket også medførte kraftfulde håndledsbevægelser.*

*Erhvervssygdomsudvalget fandt det overvejende sandsynligt, at sygdommen dobbeltsidige ledscred mellem båndben og måneben i håndleddene var forårsaget af arbejdet med kraftige håndledsbelastninger.*

**Eksempel 25: Anerkendelse af dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom hos procesoperatør som følge af arbejdet med at skovle en masse op i bakker**

*Tilskadekomne fik i 2002 skuldersmerter. Tilskadekomne blev ansat som procesoperatør i 1982. I år 2000 fik tilskadekomne en ny arbejdsfunktion med at skovle tandpastalignende masse op i bakker. Tilskadekomne skovlede dagligt 4.600 kilo, svarende til cirka 657 skovlfulde a 7 kilo i løbet af en arbejdsdag. Ved arbejdet holdt tilskadekomne på skovlskaftet med venstre hånd og brugte højre hånd som styrehånd.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at forandringer i skulderleddets rotatorsener (dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom) med overvejende sandsynlighed var opstået som følge af arbejde med at skovle en tandpastalignende masse op i bakker.*

**Eksempel 26: Anerkendelse af venstresidig rotator cuff hos inseminator som følge af statisk løft af skulder samt skub og træk**

*Tilskadekomne udviklede i 2008 gener fra venstre skulder. Tilskadekomne arbejdede fra 1994 som kvægseminator. Tilskadekomne havde typisk besøg hos 18-20 landbrug på en arbejdsdag. Med 220 arbejdsdage årligt udførte tilskadekomne 14.000 drægtighedsundersøgelser årligt, heraf insemineringer svarende til 50 procent.*

*I forbindelse med både inseminering og drægtighedsundersøgelser skulle tilskadekomne indføre venstre hånd og underarm i koens endetarm, som først skulle tømmes for afføring, og herefter palpere koens bør. Med højre hånd skulle tilskadekomne indføre en inseminationsstav i koen eller ved*

*drægtighedsundersøgelse palpere koens bør med betydelig kraftanvendelse, hvilket stillede ekstra krav til stabilisering af skulderbladet og støtte af strukturerne i skulderen. Arbejdet medførte drej og vrid i det venstre håndled. Under hele proceduren var armen fremad-opadført og udadført til cirka 90 grader. Under arbejdet stod koen op og kunne finde på at bevæge sig med uforudsigelige bevægelser fra side til side og enkelte gange frem og tilbage. Den samlede procedure tog fra 1-2 minutter. Det blev anslået, at effektiv tid med venstre arm i koens endetarm var 1-2 timer dagligt.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes venstresidige forandringer af skulderleddets rotatorsener var forårsaget af arbejdet som inseminator. Udvalget lagde vægt på, at arbejdet havde medført mange kraftige belastninger af skulderen, mens denne var løftet 90 grader og belastet med skub og træk.*

**Eksempel 27: Anerkendelse af venstresidig infraspinatus muskelsmertesyndrom og dermed rotator cuff-syndrom hos strengemager som følge af arbejdet med cellostreng**

*Tilskadekomne fik venstresidige skuldersmerter i 2002. Tilskadekomne arbejdede i perioden siden 2000 som strengemager med produktion af cellostreng, hvilket indebærer gentagne slibebevægelser af strengene. Slibningen blev foretaget med sænkede, afslappede skuldre og bøjede underarme, der cirka gik vinkelret ud fra kroppen.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at skuldersygdommen, i form af venstresidig infraspinatus muskelsmertesyndrom og dermed rotator cuff-syndrom, var forårsaget af det mangeårige arbejde som strengemager.*

**Eksempel 28: Anerkendelse af slidgigtforandringer i højre skulderhøjdeled hos cement- og gulvudlægger som følge af arbejdet**

*Tilskadekomne fik symptomer i 2004 med smerter i højre skulder og blev efterfølgende opereret 2 gange. Tilskadekomne arbejdede i en 4½-årig periode som cement- og gipsgulvudlægger, hvor arbejdet bestod i at sprøjte flydende cement ud på gulve. Tilskadekomne gik med en støvsugerlignende slange på 15-20 centimeter i begge hænder. Slangen lå placeret direkte på højre skulder. Vægten af slangen på skulderen inklusive indhold var cirka 30 kilo. I cirka 90 procent af arbejdstiden blev tilskadekomne udsat for et tryk på op til 100 tons, når gulvpastaen løb igennem slangen. Slangen vibrerede let mod skulderen, når pastaen kørte igennem.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at slidgigtforandringer i højre skulderhøjdeled skyldtes de arbejdsmæssige belastninger som cement- og gulvudlægger med udlægning af flydende cement via en slange, placeret direkte på højre skulder, over en periode på 4½ år.*

**Eksempel 29: Anerkendelse af venstresidig tennisalbue hos montrice som følge af arbejdet med fremstilling af violinstreng**

*Tilskadekomne fik tiltagende smerter fra venstre albue fra 1998. Tilskadekomne havde i arbejdet som syerske og designer oplevet gener fra skuldrene og skiftede arbejdsområde, først til plejesektoren og derefter til montage i elektronikindustrien. Tilskadekomne arbejdede i perioden fra 1998 til 2001 som montrice med fremstilling af violinstreng. Arbejdet indebærer mange ensidigt gentagne arbejdsbevægelser og belastning af venstre arm og albue med kraftfulde bevægelser og med drejning af underarmen op til 350 gange dagligt. Retslægerådet havde vurderet, at der var meget sandsynlig årsagssammenhæng mellem arbejdet og sygdommen.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at den venstresidige tennisalbue med overvejende sandsynlighed var forårsaget af de arbejdsmæssige belastninger ved fremstilling af violinstreng.*

**Eksempel 30: Anerkendelse af venstresidig golfalbue hos bratschist som følge af arbejdet som musiker**

*Tilskadekomne fik venstresidige albuegener i 2008. Tilskadekomne havde siden 1991 været ansat som bratschist. Arbejdet indebar koncerter, turneer, indspilninger samt prøvetid med orkestret og prøvetid alene. Der var typisk tale om opførelser svarende til 3-5 gange om ugen samt indimellem også i weekender.*

*De senere år voksede arbejdsbyrden, ligesom tilskadekomne i symfoniorkestret var underlagt prøver med mange forskellige dirigenter, der havde forskellige krav, både hvad angik tempo og styrke. Arbejdet med strygerinstrumentet indebar en kraftig belastning med fastholdelse af musikinstrumentet, vrid og drejebævelser af fingre og håndled samt bøje- og strækkebævelser i albueled og håndled, ligesom der var tale om statisk fastholdelse af fingrene i maksimalt bøjet stilling.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at den venstresidige golfalbue var en følge af belastninger i arbejdet som bratschist med belastende arbejdsbævelser for venstre albue.*

**Eksempel 31: Anerkendelse af dobbeltsidig akillessene-tendinit (betændelse) hos fodboldspiller som følge af træning og fodboldspil**

*Tilskadekomne havde siden juli 2006 haft gener fra begge akillessener. Tilskadekomne var i perioden fra 1996 til 2006 ansat på halvtid som professionel fodboldspiller og arbejdede sideløbende 20 timer ugentligt i en bank.*

*Tilskadekomne spillede 20-30 fodboldkampe årligt. Ud over det trænede tilskadekomne med fodboldspil i gennemsnit 10 timer ugentligt, fordelt på 6 dage.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomne pådrog sig dobbeltsidig akillessene-tendinit (betændelse) som følge af påvirkningerne med professionelt fodboldspil.*

**Eksempel 32: Anerkendelse af betændelse i slimsækkene på begge knæ hos murer som følge af knæliggende arbejde**

*Tilskadekomne fik fra cirka 2003 tiltagende gener fra begge knæ, og i 2007 opstod der symptomer på betændt og hævet slimsæk foran på begge knæ. Tilskadekomne havde siden 2000 arbejdet som henholdsvis arbejdsdreng, murerlærling og murersvend. Tilskadekomne arbejdede med renovering af badeværelser og i mindre omfang renovering af køkkengulve. Tilskadekomne skulle banke fliser ned og brække gulv op, lægge metalnet ud, banke afløb og beton ud, spartle vægge, støbe gulv og vådrumssikre, sætte fliser op, lægge gulv og fuge mellem fliserne, spartle og prime. Generelt var der tale om knæliggende arbejde 2/3 af arbejdstiden. Tilskadekomne havde ofte overarbejde.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at sygdommen, i form af betændelse i slimsækkene på begge knæ, var forårsaget af arbejdet som murer, hvilket indebar knæbelastende arbejde i et omfang, der var tilstrækkeligt til at forårsage sygdommen.*

#### 6.2.4. Andre sygdomme

##### **Eksempel 33: Anerkendelse af tandkødsbetændelse hos smed som følge af udsættelse for kviksølv**

*Tilskadekomne havde mistet alle tænder og fået helprotese i over- og underkæbe. Arbejdsskade-styrelsen havde derudover anerkendt tilskadekomnes demens/toksiske hjerneskade som følge af udsættelse for kviksølvsdampe.*

*Tilskadekomne arbejdede i perioden fra 1974 til 1979 som smed og arbejdsmand med flere arbejdsfunktioner. Blandt andet bestod arbejdet i at skifte ventiler, pumper og rør, som kunne indeholde kviksølv, og som skulle tømmes. I starten af ansættelsen blev arbejdstøjet bragt hjem, og der var lejlighedsvis kviksølv i tøjet. Der blev konstateret kviksølv i målinger af tilskadekomnes urin.*

*Flertallet i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomne pådrog sig tandkødsbetændelse som følge af arbejdet med udsættelse for kviksølv i relativt store mængder. Udvalgets flertal vurderede, at kviksølv dampene havde forværret tandkødsbetændelsen i en sådan grad, at det med overvejende sandsynlighed havde medført tab af tænder.*

*Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og de offentlige arbejdsgivere mente, at der ikke var sandsynlig sammenhæng mellem tilskadekomnes tandkødsbetændelse med tab af tænder og udsættelsen for kviksølv på arbejdet. Mindretallet lagde vægt på dokumentation af karies hos tilskadekomne.*

##### **Eksempel 34: Afvisning af tandkødsbetændelse med tab af tænder hos smed**

*Tilskadekomne fik debut af tandkødsbetændelse i perioden 1975-1980. I samme periode arbejdede tilskadekomne som smed og maskinarbejder i en industri, hvor tilskadekomne var i direkte kontakt med forskellige stoffer og materialer, der blev anvendt i afdelingen. Tilskadekomne var blandt andet i kontakt med kviksølv i forbindelse med reparations- og vedligeholdelsesopgaver. Under ansættelsen fik tilskadekomne jævnligt foretaget kviksølvmålinger, og heraf fremgik, at eksponeringen var under tidligere og nuværende interventionsgrænser.*

*Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at der ikke var overvejende sandsynlig årsags-sammenhæng mellem tandkødsbetændelsen og arbejdet. Flertallet lagde vægt på, at der var tale om en beskeden udsættelse for kviksølv. Et mindretal bestående af LO vurderede, at omfanget af den erhvervsmæssige udsættelse for kviksølv havde været tilstrækkeligt til at forårsage sygdommen.*

##### **Eksempel 35: Anerkendelse af sangerknuder hos sanger som følge af arbejdet som musiker og sanger**

*Tilskadekomne fik i løbet af 2001 tiltagende stemmemæssige problemer. Frem til 2007 gennemgik tilskadekomne flere indgreb på stemmebåndet og fik fjernet fortykkelser samt åreknuder med ansamling (ødem). Hertil fik tilskadekomne foretaget injektioner af parafin i stemmebåndene. Tilskadekomne havde siden 1972 været beskæftiget som musiker, først som bandmusiker, siden som solomusiker. I orkestertiden havde tilskadekomnes band langvarige engagementer med omkring 300 engagementer om året. Som solomusiker var tilskadekomne hovedsageligt engageret til faste arrangementer på hoteller, kroer, restauranter med videre. Mange af disse engagementer var af flere års varighed, og hertil havde tilskadekomne flere tusinde løse jobs. Arbejdet foregik ofte i røgfyldte lokaler. Ankestyrelsen havde vurderet, at tilskadekomne var omfattet af loven under engagementer på diverse kroer, hoteller og restauranter.*

*Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af sangerknuder var forårsaget af belastninger i arbejdet som musiker og sanger, lige-*

som ydre påvirkninger i form af passiv rygning med overvejende sandsynlighed var medvirkende årsag til udviklingen af sygdommen. Det indgik i vurderingen, at tilskadekomne aldrig selv havde røget.

### **Eksempel 36: Afvisning af stemmeforandring og sangerknuder hos skolelærer**

Tilskadekomne fik i 2002 begyndende gener i form af, at stemmen begyndte at knække over og blive svag og hæs. Ved den lægelige undersøgelse blev der konstateret udtrætning af lukkemusklerne og utilstrækkelig lukkefunktion i stemmeridsen. Tilstanden udviklede sig til sangerknuder. Tilskadekomne havde siden 1998 arbejdet som lærer med blandt andet undervisning i sang og musik. Hertil var der undervisning i andre fag samt opgaver med den daglige morgensang. Særligt i de yngste klasser var der meget støj, hvorfor arbejdet var meget stemmekrævende.

Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var der ikke medicinsk dokumentation for, at tilskadekomnes stemmebåndsforandring og sangerknuder generelt set kunne skyldes påvirkninger på arbejdspladsen. Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes stemmebåndsforandring og sangerknuder var forårsaget af arbejdet som skolelærer. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne havde været udsat for hyppigt brug af stemmebåndet, hvilket ikke i sig selv var tilstrækkeligt til at forårsage stemmebåndsforandring eller sangerknuder.

### **Eksempel 37: Anerkendelse af ardannelser på hornhinderne i begge øjne hos støberiarbejder som følge af arbejdet med lufttrykdrevet håndværktøj**

Tilskadekomne havde siden 1996 talrige gange været til undersøgelse, fordi han havde fået noget i øjet. Tilskadekomne var fra 1994 til 2003 ansat som støberiarbejder/sliber og havde gennem ansættelsen arbejdet med at slibe støbejernsemner med trykluftdreven lufthammer, luftmejsel samt vinkelsliber. Arbejdet støvede meget. Tilskadekomne brugte beskyttelsesbriller under arbejdet, men disse var åbne i siderne, hvorfor han ofte fik støv, små metalemner samt små sten i øjnene.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at sygdommen, i form af ardannelser på hornhinderne, med overvejende sandsynlighed skyldtes slibearbejdet, der medførte en omfattende udsættelse for støv samt mindre metalemner, som tilskadekomne fik i øjnene.

### **Eksempel 38: Afvisning af plica i venstre knæ hos brolægger**

Tilskadekomne fik dobbeltsidige knægener i 2006. Tilskadekomne havde siden 1994 arbejdet som brolægger og havde i over 50 procent af arbejdstiden knæliggende arbejde. Tilskadekomne sad på en brolæggerskammel i op til 3 timer i træk, og under dette arbejde var tilskadekomnes knæ i yderstilling. Herudover var der i arbejdet mange daglige løft på 40-80 kilo.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at plica i venstre knæ var en følge af de arbejdsmæssige belastninger som brolægger. Udvalget lagde vægt på, at plica i knæet er en medfødt tilstand. Der var heller ikke medicinsk dokumentation for, at arbejdsmæssige forhold kunne være årsag til tilstanden.

### **Eksempel 39: Anerkendelse af uspecifik allergisk rhinitis hos frisør som følge af udsættelse for forskellige kemikalier**

Tilskadekomne arbejdede i perioden fra 2001 til 2007 som frisørelev og frisør. Under ansættelsen havde tilskadekomne cirka 10 kunder per dag, hvoraf omkring halvdelen skulle have farvet eller bleget håret. I forbindelse med arbejdet brugte tilskadekomne handsker, og der var udsugning på arbejdspladsen. Omkring 1½ år efter ansættelsen udviklede tilskadekomne høfeber (rhinitis) med udtalt næseflåd, stoppet næse og kløende øjenbetændelse.

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomne udviklede uspecifik allergisk rhinitis på grund af arbejdet som frisør. Det blev lagt til grund, at generne opstod i tidsmæssig sammenhæng med arbejdet, og at generne forsvandt efter ophør med arbejdet som frisør.*

**Eksempel 40: Anerkendelse af uspecifik allergisk rhinoconjunctivitis hos frisør som følge af udsættelse for forskellige kemikalier**

*Tilskadekomne fik gener fra slimhinderne i 2007. Tilskadekomne arbejdede fra 1971 til 2008 som frisør og var i forbindelse med arbejdet udsat for dampe fra permanentvæske og fiksering, hårfarvning og afblegning samt hårlak. Tilskadekomne var i frisørarbejdet udsat for blandt andet peroxider og ammonium hydroxider.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at den uspecifikke allergiske rhinoconjunctivitis var en følge af udsættelsen for forskellige kemikalier i frisørarbejdet.*

**Eksempel 41: Anerkendelse af uspecifik allergisk rhinitis hos frisør som følge af udsættelse for forskellige kemikalier**

*Tilskadekomne fik lunge-/luftvejsgener i slutningen af 1990'erne. Tilskadekomne havde siden 1993 arbejdet som frisør og arbejdede henholdsvis med farvning, affarvning, permanent og hårspray i halvdelen af arbejdstiden og klipning. Arbejdspladsen havde indtil 2005 ikke punktudsugning ved alle pladser. På trods af lokal udsugning var der en tydelig kemikalielugt, når der blev arbejdet med kemikalier. Der blev anvendt affarvningspulver med indhold af ammoniumpersulfat samt brintoverilte i væskeform med tilsætning af farver.*

*Erhvervs sygdomsudvalget fandt det overvejende sandsynligt, at den uspecifikke allergiske rhinitis var forårsaget af arbejdet med farvning, affarvning, permanent og hårspray. Udvalget lagde desuden vægt på, at der var god tidsmæssig sammenhæng mellem arbejdet som frisør og udviklingen af uspecifik allergisk rhinitis, idet symptomerne forsvandt i arbejdsfri perioder.*

**Eksempel 42: Anerkendelse af sklerodermi hos fabriksarbejder som følge af daglig udsættelse for pvc-dampe**

*Tilskadekomne fik i 2007 stillet diagnosen sklerodermi af limiteret type (bindevævssygdom). I 1995 havde tilskadekomne også fået stillet diagnosen hvide fingre. Tilskadekomne havde i perioden 1972 til 1997 arbejdet på plastfabrik og var beskæftiget med sammensvejsning af isoleringslister og pvc-snore. Osen fra svejsningerne stod op i ansigtet på medarbejderne, og der var dårlig udsugning på arbejdspladsen.*

*Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sklerodermi med symptomer i form af hvide fingre var en følge af den daglige udsættelse for pvc-dampe ved arbejdet med at svejse plastikemner sammen samt afbrænding af små mængder fastsiddende plastrester på svejse-aggregatet.*

**Eksempel 43: Afvisning af dødsfald på grund af forkalkning og forsnævring af hjertets kranspulsårer og forkalkning af legemspulsåren hos regnskabschef**

*Tilskadekomne afgik ved døden i 2008. Tilskadekomne havde fra 1983 og frem til sin død været ansat som regnskabschef. Tilskadekomne havde lange arbejdsdage og arbejdede ofte om natten. Tilskadekomne sov dog, når computeren opdaterede. Tilskadekomne afspadserede ikke og holdt kun 2 ugers sommerferie.*

*Tilskadekomne holdt sjældent fri, idet der ellers ville være ophobning af store bunker arbejde. Tilskadekomne havde gennem hele ansættelsen altid følt ansvar for at rette op på fejl lavet af vikarer*

eller nyansatte. Tilskadekomne følte et ansvar for, at alt var i orden. Tilskadekomne oplevede stor skuffelse over arbejdspladsen i forbindelse med sit 25-års jubilæum, og skuffelsen førte til sygemelding og efterfølgende opstart af arbejdet fra eget hjem. Dødsfaldet fandt sted i hjemmets kontor. Tilskadekomne var ryger.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes dødsfald var en følge af de arbejdsmæssige belastninger. Udvalget lagde til grund, at tilskadekomne var ryger, hvilket er en hyppig årsag til forkalkning og forsnævring af hjertets kranspulsårer og forkalkning af legemspulsåren. Samtidig indgik det i vurderingen, at der ikke kun var tale om forkalkninger i hjertets pulsårer, men også forkalkning i legemspulsåren, hvilket ikke med overvejende sandsynlighed kunne skyldes en arbejdsmæssig påvirkning.

#### **Eksempel 44: Afvisning af hjerneblødning samt forhøjet blodtryk hos vicepolitikommissær**

Tilskadekomne fik tiltagende stresssymptomer og et ildebefindende i 2006. I forbindelse hermed blev der konstateret let forhøjede værdier af blodtryk og kolesterol. Tilskadekomne fik i 2008 en højresidig hjerneblødning. Tilskadekomne arbejdede fra 1971 og frem inden for politiet. Fra 1999 var tilskadekomne en del af den centrale vagtledelse med akut beredskab ved udkald til røverier, overfald, skudepisoder og andet. Grundet arbejdets art og personalemangel oplevede tilskadekomne et stort og vedvarende arbejdspress, som var tiltagende fra 1999 og frem. Der var overarbejde, og tilskadekomne oplevede ikke lydhørhed, når han italesatte de belastende arbejdsforhold og det manglende personale.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at der ikke var medicinsk dokumentation for, at tilskadekomnes hjerneblødning samt forhøjede blodtryk generelt set kunne skyldes påvirkninger på arbejdspladsen, da den seneste medicinske forskning på området ikke har dokumenteret nogen klar sammenhæng mellem højt blodtryk og stresspåvirkninger eller nogen klar sammenhæng mellem stresspåvirkninger og hjerneblødning.

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at arbejdet som vicepolitikommissær ikke var tilstrækkeligt til med overvejende sandsynlighed at have forårsaget sygdommen. Flertallet i udvalget bemærkede, at der ikke helt var enighed mellem tilskadekomne og arbejdsgiver om den arbejdsmæssige belastning. Flertallet i udvalget fandt imidlertid, at belastningen, selv hvis tilskadekomnes egen beskrivelse blev lagt til grund, ikke havde været tilstrækkelig til med overvejende sandsynlighed at have forårsaget sygdommen.

Et mindretal bestående af LO og FTF vurderede, at den arbejdsmæssige belastning var tilstrækkelig til med overvejende sandsynlighed at have forårsaget tilskadekomnes hjerneblødning samt forhøjet blodtryk.

#### **Eksempel 45: Anerkendelse af fremmedlegemer/glassplinter i huden på adskillige fingre hos produktionsmedarbejder som følge af arbejdet med glasfiber**

Tilskadekomne fik tiltagende smerter i fingrene i løbet af 2009 og måtte selv fjerne glasfibersplinter fra fingrene med nål og splinttang. Tilskadekomne arbejdede i perioden 2005 til 2009 med fremstilling af møllehuse til vindmølleindustrien. Møllehusene bestod af glasfiber, og der kunne stikke tusindvis af små fine, spidse glassyle frem fra overfladen, specielt ved kanterne. I 2009 overgik tilskadekomne til en ny handsketype, som skulle lette arbejdet, men den nye handsketype var porøs og tillod gennemtrængning af glasfibersylene.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at sygdommen, i form af glasfibersplinter i huden på adskillige fingre, var forårsaget af arbejdet som produktionsmedarbejder. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne ikke havde været udsat for glasfiber andre ste-

der, og at der var god tidsmæssig årsagssammenhæng mellem udsættelsen for glasfiber efter skift af handsketype og genernes opståen.

**Eksempel 46: Anerkendelse af lammelse af nerve i højre hånd hos kokkelev som følge af tryk mod nerven i højre hånds tommelfinger**

Tilskadekomne fik i 2010 tiltagende svindende muskulatur ved højre tommelfinger samt manglende funktion og smerter i fingeren. Ved den lægelige undersøgelse blev det konstateret, at motoriske nervetråde til den udtyndende muskel var funktionelt afbrudt. Tilskadekomne havde forud herfor arbejdet som kokkelev i 7 måneder. Arbejdet bestod blandt andet i dagligt at rense 5 kilo muslinger med en grøntsags kniv, som blev holdt i højre hånd. Skaftet på kniven stødte ind mod tommelfingerballen.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom, i form af lammelse af motorisk nerve på højre hånds tommelfingerballe, var forårsaget af arbejdet som kokkelev og den daglige rensning af muslinger.

**Eksempel 47: Anerkendelse af karskade på læben i form af blå venesø hos anlægsgartner som følge af udsættelse for sollys**

Tilskadekomne bemærkede i 2006/2007 en blålig plet på underlæbens højre side. Tilskadekomne havde arbejdet som anlægsgartner siden 1995 og arbejdede udendørs 37 timer ugentligt. Tilskadekomne var i den forbindelse udsat for sollys.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at karskaden på underlæben, i form af blå venesø, med overvejende sandsynlighed var en følge af udsættelse for sollys under arbejdet som anlægsgartner.

**Eksempel 48: Afvisning af kronisk bronkitis hos sygehjælper**

Tilskadekomne havde fra cirka 1990 udviklet anfald med hoste, pibende vejrtrækning og kortåndethed. Sidst i 1990'erne tiltog generne betragteligt, og frem til 2003 havde tilskadekomne episoder 4-5 gange om året med feber og akut forværret åndenød. Tilskadekomne arbejdede på forskellige plejehjem som sygehjælper frem til 1994 og var efterfølgende ansat som sygehjælper ved hjemmeplejen. I alle årene var cirka halvdelen af tilskadekomnes klienter rygere. En væsentlig del af arbejdet blev udført i klienternes bolig, hvor der blev røget, mens tilskadekomne var til stede. Under ansættelsen på plejehjemmet foregik pauser og personalemøder i personalerum, hvor der blev røget. Tilskadekomne var ikke-ryger, men mere end halvdelen af kollegaerne var rygere.

Retslægerådet havde vurderet, at tilskadekomnes udsættelse for passiv rygning var massiv, og at det havde bidraget til udviklingen af den kroniske bronkitis. Retslægerådet havde vurderet, at der ikke var beskrevet andre risikofaktorer for udvikling af kronisk bronkitis, selv om sygdommen kunne opstå uden kendt, ydre årsag.

Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var der ikke medicinsk og teknisk erfaring for, at tilskadekomnes kroniske bronkitis generelt set kunne skyldes påvirkningen i form af passiv rygning på arbejdspladsen. Erhvervssygdomsudvalget vurderede desuden, at det ikke var overvejende sandsynligt, at kronisk bronkitis var forårsaget af udsættelsen for passiv rygning i op til 15 timer om dagen.

**Eksempel 49: Afvisning af intolerance over for organiske opløsningsmidler hos autolakerer**

Tilskadekomne havde siden 1971 udviklet tiltagende kognitive og affektive symptomer med blandt andet beruselsessymptomer, hovedpine og kvalme. Tilskadekomne havde siden 1971 arbejdet som autolakerer og havde været beskæftiget som sådan i en samlet periode på 33 år. Heraf havde til-



skadekomne i cirka 23 år haft beskæftigelse svarende til minimum 8 måneder årligt, mens han de sidste 10 år havde haft en mindre beskæftigelsesgrad. I forbindelse med arbejdet var tilskadekomne eksponeret for organiske opløsningsmidler ved udsættelse i sprøjtekabine, hvor man kun anvendte gazebindsmaske, og herudover eksponeret ved ophold i værksted, idet kollegaer påførte lakker til mindre reparationer samt foretog udspartling og grunding af emnerne. Fra omkring 1990'erne blev arbejdsmiljøforholdene generelt bedre. Der kom i stigende omfang friskluftforsyning.

Ankestyrelsen konkluderede, at tilskadekomne havde intolerance over for organiske opløsningsmidler, og hjemviste sagen til forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget.

Efter Erhvervs sygdomsudvalgets vurdering var der ikke medicinsk dokumentation for, at sygdommen, i form af intolerance over for opløsningsmidler, generelt set kunne skyldes påvirkninger på arbejdspladsen. Erhvervs sygdomsudvalget vurderede desuden, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes gener var en følge af arbejdet som autolakerer. Udvalget lagde til grund, at generne ikke bedrede sig væsentligt efter ophøret med arbejdet som autolakerer, og at alle tilskadekomnes lægelige undersøgelser havde vist normale forhold.

#### **Eksempel 50: Anerkendelse af slidgigt i begge tommelfingres grundled hos klejnsmed som følge af betjening af vibrerende håndværktøjer med højt accelerationsniveau**

Tilskadekomne fik smerter i begge tommelfingres grundled efter 4 til 5 års belastende arbejde med daglig betjening af en luftdreven slaghammer. I sommeren 2009 blev der konstateret slidgigt i begge tommelfingres grundled. Ved greb om redskabet vendte begge tommelfingre bagud. Tilskadekomne havde arbejdet som blikkenslager og klejnsmed gennem mange år og var udsat for en langvarig belastning i form af betjening af vibrerende håndværktøjer med højt accelerationsniveau som vinkelslibere, slibemaskiner og særligt luftdreven slaghammer.

Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af dobbeltsidig slidgigt i tommelfingrenes grundled var forårsaget af arbejdet som klejnsmed. Udvalget lagde særligt vægt på, at tilskadekomne havde betjent en luftdreven slaghammer 2 til 3 timer dagligt gennem samlet set 10 år, hvor betjeningen af slaghammer indeholdt modhold, og hvor tilskadekomne holdt om slaghammeren med begge tommelfingre bøjet bagud.

#### **Eksempel 51: Anerkendelse af blå hænder hos operatør som følge af arbejde med betydelig kuldeudsættelse**

Tilskadekomne fik i forbindelse med arbejde i frostrum tiltagende smerter i hænderne, og efter kortvarig kuldeeksponering blev fingre blå og smertende. I 2010 blev der stillet diagnosen blå hænder. Tilskadekomne havde arbejdet som operatør med fremstilling af biksemad i 18 år. Gennem ansættelsen var der forskellige arbejdsfunktioner, som alle medførte håndtering af frosne varer. Blandt andet skulle tilskadekomne manuelt blande store mængder biksemad, som bestod af frosne ingredienser, og en del af arbejdstiden foregik også i et frostdepot med minus 10 grader. I frostrummet var der en blæser, hvilket gav betydelig kuldeeksponering.

Erhvervs sygdomsudvalget vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i form af blå hænder var forårsaget af arbejdet som operatør. Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne under arbejdet som operatør gennem mange år havde betydelig kuldeudsættelse i op til 150 minutter dagligt under arbejdet i frostrum.

### **6.3. Forskning**

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har siden starten af 2005 udbudt opgaver om udarbejdelse af udredningsrapporter om årsagssammenhæng mellem arbejdsmæssige belastninger og en lang række sygdomme.

Udredningsrapporterne har sikret det videnskabelige grundlag for at vurdere, om nye sygdomme/påvirkninger eventuelt skal optages på fortegnelsen, eller om der er videnskabeligt grundlag for at ændre de nuværende krav på fortegningerne. Udredningsrapporterne har i flere tilfælde ført til optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen (for eksempel hofte-slidgigt) og til ændringer af de eksisterende krav på denne (for eksempel nakke-skuldersmerter).

Udredningsrapporterne har desuden medvirket til at afdække, om der er grundlag for at forelægge nye typer sager for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en vurdering uden for fortegnelsen. Udredningsrapporterne har således også bidraget til at ændre praksis omkring forelæggelse for udvalget på flere områder (for eksempel museskader, stress-påvirkninger og hjertesygdom samt depression).

I enkelte tilfælde har udredningsrapporterne afdækket, at der ikke på nuværende tidspunkt er grundlag for at ændre de gældende krav til anerkendelse (for eksempel kviksølv hos tandplejere og skuldersygdomme).

Ved de seneste opslag har der imidlertid vist sig at være problemer med at få kvalificerede ansøgere til flere projekter, også selv om enkelte opgaver har været genopslået. Det vurderes umiddelbart at hænge sammen med, at der er tale om meget specielle temaer på områder med få potentielle ansøgere (støj- og lydoverfølsomhed samt stemmesygdomme) og emner af begrænset forskningsmæssig interesse. Derudover har opgaverne vedrørt områder, hvor den medicinske forskning er meget sparsom og derfor ikke udgør et tilstrækkeligt grundlag for en udredning.

På denne baggrund har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget på et møde i december 2010 besluttet at anvende en ny flerstrengt udredningsmodel, der blandt andet skal sikre, at de mindre og mere specielle områder også bliver undersøgt, til brug for den videre vurdering i Erhvervssygdomsudvalget. Den flerstrengede udredningsmodel skal derudover hjælpe med til, at udvalget fortsat kan have fokus på reformens temaer, herunder blandt andet bevægeapparatssygdomme. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget kan som følge af den nye udredningsmodel iværksætte egentlig forskning, udredninger, eksterne forundersøgelser, konsensuskonferencer/ekspertmøder og ekspertvurderinger/ekspertoplæg. I alle tilfælde er det en forudsætning, at den fornødne finansiering kan tilvejebringes. Herudover kan Arbejdsskadestyrelsen på eget initiativ fortsat iværksætte vidensopsamling gennem arbejdsmedicinske speciallægeerklæringer.

### **6.4. Udvikling i retspraksis i 2010**

2010 har ikke budt på principielle domme af betydning for anerkendelsesspørgsmålet for erhvervssygdomme.

Der er dog faldet en dom fra Vestre Landsret, der understøtter Arbejdsskadestyrelsens og Ankestyrelsens (indstævntes) afgørelse om afvisning af dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom (forandringer i rotatorsenerne på begge skuldre) som erhvervssygdom. Dom-

men fremhæver desuden Erhvervssygdomsudvalgets særlige kompetence i erhvervssygdomssager.

### **Dom fra Vestre Landsret af 25. maj 2010 om skuldersygdom anmeldt før 1. januar 2005 (den gamle fortegnelse) (sag 1946-09)**

*Tilskadekomne havde arbejdet som laborant gennem mange år. Omkring 1990 begyndte tilskadekomne at få gener fra højre skulder, og fra omkring 2002 blev smerterne vedvarende, og efterhånden kom der også smerter i den venstre skulder. Der blev påvist dobbeltsidigt rotator cuff-syndrom (forandringer af rotatorsenerne på begge skuldre) samt slidgigt i begge skuldre. Tilskadekomnes arbejdsfunktioner var illustreret i en DVD. Denne film havde også tidligere været forevist Retslægerådet.*

*Flertallet i udvalget var ikke enige med Retslægerådets beskrivelse af de belastninger, som tilskadekomne havde været udsat for ved laborantarbejdet. Der var efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering ikke tilstrækkelig medicinsk og teknisk erfaring til at optage rotator cuff-syndrom efter arbejde uden belastninger i skulderen, i form af enten hævde arme til 60 grader eller kraftbetonet skulderbelastende arbejde, på fortegnelsen over erhvervssygdomme.*

*Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at tilskadekomnes sygdom i begge skuldre var forårsaget af det mangeårige arbejde som laborant. Årsagen var, at tilskadekomne ikke ved de viste arbejdsfunktioner havde været udsat for belastninger, der var relevante i forhold til udvikling af en skuldersygdom. Det var efter flertallets opfattelse kun et fåtal af de gentagne bevægelser, der involverede bevægelse/rotation af skulderleddet. Selv om Retslægerådet havde udtalt, at det måtte skønnes sandsynligt, at arbejdet var årsag til skuldersygdommene, fandt et flertal i Erhvervssygdomsudvalget ikke, at det dobbeltsidige rotator cuff-syndrom kunne anerkendes efter lovens § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led, idet belastningerne efter udvalgets opfattelse ikke med overvejende sandsynlighed var årsag til, at tilskadekomne havde fået denne sygdom.*

*Et mindretal i udvalget, bestående af LO og FTF, vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at arbejdet var årsag til, at tilskadekomne udviklede sygdommen i begge skuldre. Mindretallet lagde særlig vægt på Retslægerådets beskrivelse og vurdering af belastningernes betydning for udviklingen af sygdommen i skuldrene.*

*Vestre Landsret udtalte, at under hensyn til den særlige kompetence, Erhvervssygdomsudvalget er tillagt i sager om anerkendelse af erhvervssygdomme, har landsretten ikke grundlag for at tilside-sætte udvalgets vurdering af de arbejdsmæssige belastninger. Uanset Retslægerådets vurdering af årsagsforbindelse, som efter formuleringen ikke udelukkede andre årsager, havde tilskadekomne herefter ikke godtgjort, at sygdommen måtte anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art. Landsretten understøttede dermed Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsens afgørelser.*

### **6.5. Principafgørelser fra Ankestyrelsen i 2010**

Ankestyrelsen har i slutningen af 2009 og i 2010 truffet 15 principielle afgørelser om anerkendelsesspørgsmålet for erhvervssygdomme. De fleste principafgørelser tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afgørelser. Der er ingen ændringer i praksis på erhvervssygdomsområdet som følge af principafgørelserne.

### 6.5.1. Lungesygdomme

#### **Principafgørelse 234-09 og 235-09 om afvisning af lungekræft som følge af passiv rygning**

Ankestyrelsen afviste at anerkende lungekræft som følge af passiv rygning som en erhvervssygdom. Ankestyrelsen har behandlet 2 sager om anerkendelse af lungekræft som følge af passiv rygning. I begge sager var lungekræften opstået kort tid efter relevant udsættelse for passiv rygning.

Lungekræft som følge af passiv rygning er omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme, men efter medicinsk dokumentation skal der være tale om en massiv daglig udsættelse for passiv rygning gennem mange år. Der skal desuden gå cirka 10 år fra udsættelsen for passiv rygning, til lungekræften bryder ud.

**Sag nr. 1 (Principafgørelse 234-09):** En mand havde været udsat for passiv rygning i perioden 1966-1970, hvor han arbejdede i et relativt lille rum sammen med 4-5 rygere. I perioden 1970-1993 røg alle hans kollegaer, men der var tale om store rum, som var ventilerede. Han var dog udsat for passiv rygning i frokoststuen og under ugentlige møder. I perioden 2000-2005 var han udsat for passiv rygning, idet kollegaerne røg i hans arbejdsrum, når de holdt pauser. Manden var ikke selv ryger. Manden fik konstateret lungekræft i 2008.

Ankestyrelsen vurderede, at den daglige udsættelse for passiv rygning ikke havde været så stor, at den kunne være årsag til lungekræften. Ankestyrelsen lagde vægt på, at udsættelsen for passiv rygning ikke havde varet hele dagen.

Ankestyrelsen afviste at anerkende lungekræft som en erhvervssygdom som følge af passiv rygning, og Ankestyrelsen vurderede også, at der ikke var grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen kom således til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

**Sag nr. 2 (Principafgørelse 235-09):** En kvinde havde været udsat for passiv rygning i perioden marts 2003-august 2005. Hun arbejdede i et kontor på cirka 50 m<sup>2</sup> med omkring 2,5 meter til loftet. I dette område var der 4 ud af 5 medarbejdere, der røg. Der var desuden kutyme for, at man kom ind på det kontor, hvor tilskadekomne sad, for at ryge. Kvinden havde aldrig selv røget. Kvinden fik i 2006 påvist strubekræft og lungekræft. Der var formentlig tale om primær lungekræft.

Ankestyrelsen vurderede, at udsættelsen for passiv rygning ikke havde været tilstrækkeligt langvarig, da kvinden kun havde været udsat for passiv rygning i cirka 2½ år. Desuden havde kvinden allerede efter lidt mere end 1 år fået konstateret lungekræft.

Ankestyrelsen afviste at anerkende lungekræft som en erhvervssygdom som følge af passiv rygning, og Ankestyrelsen vurderede også, at der ikke var grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen kom således til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

### 6.5.2. Kræftsygdomme hos frisører

#### **Principafgørelse 236-09, 237-09 og 238-09 om afvisning af kræft hos frisører**

Arbejdet som frisør kan være årsag til blærekræft, men der er ikke dokumentation for, at det er årsag til andre kræftformer. Det viser en rapport fra Kræftens Bekæmpelse fra 2008.

Ankestyrelsen har behandlet 3 sager om anerkendelse af kræftsygdomme hos frisører. Der var tale

om brystkræft, Non-Hodgkins lymfom og modermærkekræft hos kvindelige frisører, som havde haft sædvanligt frisørarbejde i mellem 15 og 40 år. Alle sagerne blev afvist.

**Sag nr. 1 (Principafgørelse 236-09):** En kvinde havde arbejdet som ansat frisør i perioderne 1963-1970 og 1997-2003. Hun havde haft almindeligt frisørarbejde, som bestod i klipning og diverse vådt frisørarbejde med hårvask, permanent, lysning og vandondulation. I 2004 fik hun konstateret modermærkekræft og blev opereret herfor.

Sagen havde tidligere været behandlet i Arbejdsskadestyrelsen og havde i den forbindelse været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Erhvervssygdomsudvalget havde indstillet til afvisning. Sagen blev genoptaget, da rapporten fra Kræftens Bekæmpelse fra 2008 forelå. Arbejdsskadestyrelsen afviste fortsat at anerkende sygdommen.

Modermærkekræft var nævnt i bekendtgørelsen om fortegnelse over erhvervssygdomme i forbindelse med arsen og dets forbindelser, antracen, kreosotforbindelser, mineralsk olie, råparaffin, skiferolie eller smøreolie udvundet af skifer, solstråling, sod, stenkulstjære og stenkulstjærebeleg (K.3.).

Ankestyrelsen tiltrådte, at sagen ikke kunne anerkendes, da der ikke var ny medicinsk dokumentation for en sammenhæng mellem frisørarbejdet og udviklingen af sygdommen. Rapporten fra 2008 viste ikke nogen sammenhæng. Ingen af de stoffer, som var almindeligt anvendte inden for frisørfaget, var sat i forbindelse med udvikling af ovennævnte kræftform.

Ankestyrelsen anerkendte heller ikke modermærkekræft som erhvervssygdom opstået som følge af arbejdets særlige art. Ankestyrelsen tiltrådte således afvisningen af sagen.

**Sag nr. 2 (Principafgørelse 237-09):** En 64-årig kvinde havde arbejdet som frisør i perioden 1961-2005. Hun havde haft almindeligt frisørarbejde og arbejdet med hårvask, klipning med videre. I april 2005 fik hun konstateret lymfekræft og overgik til efterløn fra januar 2006.

Sagen havde tidligere været behandlet i Arbejdsskadestyrelsen og havde i den forbindelse været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Erhvervssygdomsudvalget havde indstillet til afvisning. Sagen blev genoptaget, da rapporten fra Kræftens Bekæmpelse fra 2008 forelå. Arbejdsskadestyrelsen afviste fortsat at anerkende sygdommen.

Non-Hodgkin lymfom var nævnt i bekendtgørelsen om fortegnelse over erhvervssygdomme i forbindelse med udsættelse for 2,3,7,8-Tetraklorodibenzo-para-dioxin, Tetrakloretylen eller Triklortylen (K.1.4.). Kvinden havde ikke været udsat for disse stoffer.

Ankestyrelsen tiltrådte, at sagen ikke kunne anerkendes, da der ikke var ny medicinsk dokumentation for en sammenhæng mellem frisørarbejdet og udviklingen af sygdommen. Rapporten fra 2008 viste ikke nogen sammenhæng. Ingen af de stoffer, som var almindeligt anvendte inden for frisørfaget, var sat i forbindelse med udvikling af ovennævnte kræftform.

Ankestyrelsen anerkendte heller ikke Non-Hodgkin lymfom som erhvervssygdom opstået som følge af arbejdets særlige art. Ankestyrelsen tiltrådte således afvisningen af sagen.

**Sag nr. 3 (Principafgørelse 238-09):** En 53-årig kvinde havde arbejdet som frisør i perioden fra 1972 til 1986 og fra 1989 til 1992 som ansat og fra 1986 til 1989 og fra 1992 til 2000 som selvstændig. Hun havde haft almindeligt frisørarbejde, som bestod i klipning og forskellige former for vådt frisørarbejde med hårvask, hårfarvning, lysning og permanent.

Sagen havde tidligere været behandlet i Arbejdsskadestyrelsen og havde i den forbindelse været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Erhvervssygdomsudvalget havde indstillet til afvisning. Sagen blev genoptaget, da rapporten fra Kræftens Bekæmpelse fra 2008 forelå. Arbejdsskadestyrelsen afviste fortsat at anerkende sygdommen.

Brystkræft var nævnt i bekendtgørelsen om fortegnelse over erhvervssygdomme i forbindelse med udsættelse for ioniserende stråling (for eksempel røntgen- og gammastråling) (K.6.2.). Kvinden havde ikke været udsat for ioniserende stråling i forbindelse med sit arbejde.

Ankestyrelsen tiltrådte, at sagen ikke kunne anerkendes, da der ikke var ny medicinsk dokumentation for en sammenhæng mellem frisørarbejdet og udviklingen af sygdommen. Rapporten fra 2008 viste ikke nogen sammenhæng. Ingen af de stoffer, som var almindeligt anvendte inden for frisørfaget, var sat i forbindelse med udvikling af ovennævnte kræftform.

Ankestyrelsen anerkendte heller ikke brystkræft som erhvervssygdom opstået som følge af arbejdets særlige art. Ankestyrelsen tiltrådte således afvisningen af sagen.

### **6.5.3. Kviksølv og tandklinikassistenter**

#### **Principafgørelse 150-10, 151-10, 152-10 og 153-10 om afvisning af erhvervssygdomme hos tandklinikassistenter**

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for at forelægge sygdomme hos 4 tandklinikassistenter efter udsættelse for kviksølv for Erhvervssygdomsudvalget.

I 2006 blev det besluttet at gennemføre en vurdering af, om tandklinikassistenter var blevet syge af at arbejde med kviksølv. Der blev foretaget en uvildig gennemgang af litteraturen på området, hvor formålet var at skabe et samlet overblik over den eksisterende viden på området, både nationalt og internationalt. Endvidere blev der gennemført en registerundersøgelse til belysning af, om klinikassistenter og tandlæger, sammenlignet med relevante kontrolgrupper, har en øget forekomst af en række sygdomme, og om en eventuelt øget forekomst kan relateres til udsættelse for kviksølv.

Tandklinikassistenter har især tidligere (før 1970) været udsat for kviksølv, men i betydeligt mindre omfang end andre erhvervsgrupper, der har været udsat.

I gennemgangen af litteraturen om kviksølv og tandklinikassistenter er betydningen af udsættelse for kviksølv blandt tandklinikassistenter blevet vurderet. Der blev i gennemgangen ikke fundet evidens for, at udsættelserne for kviksølv hos klinikassistenter i gennemsnit havde medført koncentrationer af kviksølv over de tilladte grænseværdier, målt i blod og urin hos de udsatte. Der kunne påvises koordinationsforstyrrelser hos personer, der på undersøgelsestidspunktet havde øget kviksølvindhold i blod eller urin, men i de foreliggende undersøgelser fandtes der ikke sikre holdpunkter for objektive tegn på sygdom efter udsættelse på de niveauer, klinikassistenter har været udsat for.

Ankestyrelsen fastslog i principafgørelserne, at for at en sammenhæng mellem kviksølvudsættelse og sygdom er sandsynlig, skal der være opstået typiske symptomer på forgiftning i forbindelse med udsættelsen, ligesom symptomerne fortsat skal have været til stede fra tidspunktet for forgiftningen og frem. Typiske symptomer på forgiftning er rysten på fingre, hænder og øjenlåg samt besvær med finmotorik, personlighedsforandring (især sygelig irriterbarhed) samt tandkødsbetændelse og øget spytdannelse. Kviksølvforgiftning opstår ved niveauer af kviksølv i urinen på mere end 500 nmol/liter. Ankestyrelsen fastslog endvidere, at der skal være tale om sygdom/gener, der efter en lægelig vurdering er en følge af kviksølvforgiftning.

*Efter fortegnelsen over erhvervssygdomme er det muligt at få anerkendt hjerneskode/demens eller skader på nyrerne som følge af udsættelse for kviksølv. Endvidere er det muligt at få anerkendt eksem efter udsættelse for kviksølv.*

*De udvalgte sager vedrører anmeldte sygdomme/gener i form af smerter i muskler og led, hukommelsesbesvær/koncentrationsbesvær, migræne/hovedpine og svimmelhed, føleforstyrrelser, træthed, Parkinsons sygdom og depression.*

*Ingen af disse sygdomme er omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme efter udsættelse for kviksølv. Ankestyrelsen har ikke i sagerne fundet grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen tiltrådte således Arbejdsskadestyrelsens afgørelser i sagerne.*

**Sag nr. 1 (Principafgørelse 150-10):** Tilskadekomne havde fra 1983 til 1999 været udsat for kviksølv under arbejdet som klinikassistent. Det var oplyst, at tilskadekomne i 1999 havde haft en kviksølvsforgiftning, og at denne havde sat sig på tilskadekomnes led. Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, da kviksølvsforgiftning ikke efter en lægelig vurdering med overvejende sandsynlighed medfører ledgener.

**Sag nr. 2 (Principafgørelse 151-10):** Tilskadekomne var fra 1962 og frem beskæftiget i tandplejen. Under arbejdet blev kviksølv blandet i åben forbindelse, idet kviksølvet blev hældt fra store flasker over i mindre glas med pipetter. Herefter blev et par dråber kviksølv hældt i en vægtskål. Tilskadekomne kunne ikke huske, hvornår der blev indført kapselsystem, men huskede, at det ikke var i perioden 1962 til 1966. Fra 1970 til 1979 arbejdede tilskadekomne fortsat med kobberamalgam, men dette blev nu blandet i en dentomat. Fra 1979 til 1980 var tilskadekomne ikke beskæftiget med amalgam, men foretog fluorskylninger på skoler. Fra 1989 arbejdede tilskadekomne igen på klinik, men nu med moderne forhold med udsugning og lukkede systemer.

*Der var anmeldt gener i form af muskel- og ledsmerter i ryg og hænder, problemer med at holde på ting, en snurrende og tung fornemmelse i venstre arm og hånd, koncentrationsbesvær, dårlig hukommelse og depression. Der var tidligere taget blodprøve på baggrund af symptomer på kviksølvsforgiftning. Koncentrationen af kviksølv lå imidlertid i normalområdet. Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, da udsættelsen ikke med overvejende sandsynlighed havde forårsaget tilskadekomnes gener.*

**Sag nr. 3 (Principafgørelse 152-10):** Der var anmeldt gener i form af depression samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

*Tilskadekomne havde fra 1964 til 1996 været udsat for kviksølv og amalgam under arbejdet som klinikassistent. I læretiden og frem til 1970 fremstillede tilskadekomne 50-60 sølvamalgamfyldninger om ugen samt i gennemsnit 2 kobberamalgamfyldninger. Amalgamet blev blandet i morter og siden i blandemaskine. Det fremgår, at både amalgam og kviksølv blev håndteret i hænderne, samt at der jævnlige blev spildt på gulvet.*

*Fra 1970 til midten af 1980'erne fremstillede tilskadekomne 25-50 sølvamalgamfyldninger om ugen, og fremstillingen foregik som ovenfor beskrevet. Fra midten af 1980'erne indførtes dentomat, således at manuel håndtering ikke længere blev foretaget. Det var oplyst, at der ikke havde været tale om symptomer på kviksølvsforgiftning. Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, da udsættelsen ikke med overvejende sandsynlighed havde forårsaget tilskadekomnes gener.*

**Sag nr. 4 (Principafgørelse 153-10):** Tilskadekomne havde siden 1964 arbejdet som klinikassistent. I perioden 1964 til 1971 havde tilskadekomne været udsat for kviksølv. Efter 1971 var der kun udsættelse for kviksølv i meget beskedent omfang. Tilskadekomne havde ikke symptomer på kviksølvsforgiftning under arbejdet som klinikassistent i perioden, hvor tilskadekomne var udsat for kviksølv. Symptomerne opstod først i 2001 efter udsættelsens ophør. Tilskadekomne fik konstateret

*Parkinsons syge. Denne er omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme, dog ikke efter udsættelse for kviksølv. Tilskadekomne havde ikke været relevant udsat i forhold til fortegnelsen over erhvervssygdomme. Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget til vurdering af udsættelsen for kviksølv, da udsættelsen ikke med overvejende sandsynlighed havde forårsaget tilskadekomnes sygdom.*

#### **6.5.4. Slidgigt i tommelrodled**

##### **Principafgørelse 187-10, 188-10 og 189-10 om afvisning af slidgigt i tommelrodled**

*Slidgigt i tommelrodled kunne i 3 sager ikke anerkendes som erhvervssygdom. Ankestyrelsen tiltrådte derfor Arbejdsskadestyrelsens afgørelser.*

*Slidgigt i tommelrodled er ikke omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme. Ankestyrelsen fastslog, at bortset fra følger af tommelrodledsskred samt brud, som involverer rodledet/basis af mellemhåndsknoglen alternativt den tilstødende håndrodsknogle, så er der efter en lægelig vurdering ingen kendte disponerende faktorer for udvikling af tommelrodledsslidgigt, herunder særligt ikke erhvervsmæssige udsættelser. Endvidere lagde Ankestyrelsen vægt på, at slidgigt i tommelrodled er en hyppigt forekommende sygdom i befolkningen.*

*Principafgørelserne vedrører alene slidgigt i tommelrodled.*

*Efter en lægelig vurdering er der grundlæggende stor forskel på tommelfingerens grund- og rodled. Tommelfingerens rodled er et multiaxialt led (bevægelser over mere end 2 akser), hvilket betyder, at der med leddet kan udføres ekstension og fleksion (strække- og bøjebevægelser), adduktion og abduktion (bevægelser både ind mod og væk fra kroppens midterlinje) samt indad- og udadrotation. Tommelfingerens grundled er et uniaxialt led (bevægelser over en akse), hvilket betyder, at der med leddet kan udføres ekstension og fleksion (strække- og bøjebevægelser).*

*Led, hvor belastning er påvist som årsag til slidgigt, er store vægtbærende led som knæ- og hoftelid. Disse led kan ikke sammenlignes med fingerens led, da fingerleddene ikke er vægtbærende.*

*Der er således kvalificeret lægefaglig tvivl om, at sygdom i form af slidgigt i tommelrodledene konkret er erhvervsbetinget, og Ankestyrelsen fastslog derfor, at slidgigt i tommelrodledene ikke kan anerkendes som erhvervssygdom efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget eller begrundet forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.*

**Sag nr. 1 (Principafgørelse 187-10):** *Det var oplyst, at tilskadekomne som radiomekaniker havde været beskæftiget med gennemsyn og reparation af feltradioer, herunder mange daglige betjening af omskiftere, der skulle påvirkes med en kraft svarende til mellem 2,2 og 3,1 kilo. Sagen havde været forelagt Erhvervssygdomsudvalget, der havde indstillet sagen til afvisning. Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for anerkendelse efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.*

**Sag nr. 2 (Principafgørelse 188-10):** *Det var oplyst, at tilskadekomne som specialarbejder havde været beskæftiget med opfyldning af plastikbægre og plastikflasker på maskine samt pakkearbejde. Tilskadekomne havde endvidere været beskæftiget som operatør med betjening af kran, hvor der skulle trykkes på 5 forskellige knapper. Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget.*

**Sag nr. 3 (Principafgørelse 189-10):** *Det var oplyst, at tilskadekomne som violinist havde foretaget mange gentagne bevægelser i højre buearm, hvor de fleste bevægelser blev foretaget i albue og håndled. Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget.*



### 6.5.5. Andre sygdomme

#### **Principafgørelse 266-09 om afvisning af tryksår som erhvervssygdom**

*En mand havde igennem 3,5 år båret sikkerhedssko under arbejdet. Han havde løbende forsøgt at finde egnede sikkerhedssko. Efter det oplyste medførte et tryksår på venstre storetå en sådan infektion, at tåen måtte amputeres. Sagen blev behandlet på et principielt møde med henblik på afklaring af kravet til den skadelige påvirkning, som måtte antages at medføre en særlig risiko i den pågældendes erhvervsarbejde, og kravet til sygdommens karakter ved anerkendelse af en erhvervssygdom.*

*Arbejdsskadestyrelsen havde afvist amputation af tåen som en erhvervssygdom. Sagen havde ikke været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen fandt, at tryksår var mandens primære sygdom, og at man derfor skulle vurdere, om tryksår – og ikke den senere amputation af tåen – kunne anerkendes som en arbejdsskade.*

*Ankestyrelsen vurderede, at tryksår ikke var en sådan midlertidig eller varig svækkelse af helbredstilstanden, at der var grundlag for at anerkende generne som en erhvervssygdom. Et tryksår opstår så hurtigt, at det eventuelt kan være en ulykke. Tryksår var ikke omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme, og der var ikke ny medicinsk dokumentation for, at brug af sikkerhedssko var årsag til udvikling af tryksår.*

*Ankestyrelsen afviste at anerkende mandens tryksår som en erhvervssygdom. Ankestyrelsen vurderede desuden, at tryksår opstår i løbet af få timer. Tryksår var derfor efter sin natur ikke en erhvervssygdom, men kunne eventuelt være en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage. Ankestyrelsen bad derfor Arbejdsskadestyrelsen om at vurdere, om der var tale om en ulykke. Arbejdsskadestyrelsen har efterfølgende afvist sagen som en ulykkessag, da det ikke var tilstrækkeligt sandsynliggjort, at sikkerhedsskoen havde medført en ekstraordinær belastning den pågældende dag, som kunne forårsage et sår på venstre storetå. Det indgik også i vurderingen, at tilskadekomne havde insulinkrævende sukkersyge, og at der havde været problemer med hævelse af underbenene, før såret opstod.*

### 6.5.6. Forældelse af kræftsygdom

#### **Principafgørelse 154-10 om afvisning af blærekræft på grund af forældelse**

*Tilskadekomne havde i perioden 1951-1956 og igen i perioden 1960-1968 arbejdet som frisør. Arbejdet bestod blandt andet i arbejde med permanentvæsker, hårfarve, afblegningsmidler, hårspray med videre. Der blev ikke anvendt udsugning ved arbejdet, og der blev kun sjældent anvendt handsker. Kræftsygdommen blev først konstateret i marts 2009.*

*Ankestyrelsen afviste at anerkende blærekræft som følge af udsættelse for forskellige kemikalier i frisørbranchen som en erhvervssygdom, da der var gået omkring 41 år, fra udsættelsen for disse kemikalier ophørte, til sygdommen blev konstateret og sagen blev anmeldt. Ankestyrelsen fandt, at der i den konkrete sag ikke var mulighed for at suspendere Danske Lovs almindelige forældelsesfrist på 20 år. Ankestyrelsen tiltrådte dermed Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.*

*Ankestyrelsen lagde ved denne vurdering vægt på højesteretsdom af 27. oktober 1989 (eternitdommen), hvor Højesteret undtagelsesvis suspenderede den 20-årige forældelse med henvisning til, at den sygdom, som sagen omhandlede (asbestose), var særligt dødelig og kun undtagelsesvis viste sig tidligere end 20 år, efter udsættelsen var ophørt.*

*Ankestyrelsen har i sagen lagt vægt på, at der på nuværende tidspunkt er usikkerhed omkring latentiden for blærekræft, og at det derfor ikke kan konkluderes, at blærekræft kun undtagelsesvis*

viser sig tidligere end 20 år. Efter en konkret vurdering af oplysninger i sagen fandt Ankestyrelsen ikke, at der forelå sådanne særlige forhold, at der var grundlag for at suspendere forældelsesfristen.

### **6.5.7. Selvstændige og medregnet belastningsperiode ved erhvervssygdomssager**

**Principafgørelse 193-10 om afvisning af erhvervssygdom og udregning af belastningsperiode**  
Tilskadekomne havde fået konstateret forandringer i skulderleddets rotatorsener i skulderen. Tilskadekomne havde arbejdet som selvstændig fodterapeut i cirka 33 år og fik symptomer i skulderen i 2009. Ankestyrelsen lagde ved afgørelsen vægt på, at tilskadekomne siden den 15. januar 2007 havde tegnet forsikring ved Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, og at det således alene var ekspositionen på arbejdet fra 15. januar 2007 og frem, der var relevant, når det skulle vurderes, om skuldersygdommen kunne anerkendes som erhvervssygdom. Skuldersygdommen kunne ikke anerkendes som en erhvervssygdom, fordi de arbejdsmæssige påvirkninger ikke havde belastet og påvirket tilskadekomnes skulder i tilstrækkelig grad. Ankestyrelsen tiltrådte dermed Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Arbejdsskadelovens § 85, stk. 6, beskriver, at når der er tale om selvstændige, der har forsikret sig selv, anvendes bestemmelserne i loven kun for påvirkninger, der finder sted den 1. januar 2004 eller senere. Det fremgår desuden af bemærkningerne til lovforslaget, at man på den måde sikrer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring ikke påføres en risiko for sygdomme, som de ikke før ikrafttrædelsesdagen har haft mulighed for at opkræve bidrag for. Videre anføres, at det betyder, at der alene ydes erstatning for de følger, der kan henføres til beskæftigelsesperioder, hvor den pågældende er dækket efter loven.

## **7. Udviklingen i tal 2010**

Arbejdsskadereformen havde blandt andet til formål at sikre flere anerkendelser af erhvervssygdomme fremover. Sigtelinjen var, at cirka 1.000 flere sager skulle anerkendes årligt fra 2005 og frem i forhold til sammenligningsåret 2002. Samtidig forventedes det, at reformen ville føre til en stigning i antal anmeldte erhvervssygdomme.

Et væsentligt middel hertil var udarbejdelsen af en ny fortegnelse, der skulle gælde for sygdomme anmeldt fra og med 2005. Den nye fortegnelse, der nu har været i kraft i godt 6 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 høresygdomme reduceret meget i forhold til før 2005.

Tabel 2 viser antallet af anerkendelser for skadeårene 2002, 2005, 2007 og 2009. Der er anerkendt godt 1.000 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2005 i forhold til 2002. De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2005 ses for skuldersygdomme, høresygdomme og albuesygdomme, hvor kravene til anerkendelse er lempet mest med den nye fortegnelse. I øvrigt sker der løbende ændringer af den nye fortegnelse i takt med, at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget får udarbejdet nye udredninger om erhvervssygdomme.

Der er anerkendt 1.764 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2007 i forhold til 2002. Størstedelen af stigningen på cirka 600 sager fra skadeår 2005 til 2007 skyldes en stigning i antallet af anerkendte hudsygdomme. Stigningen i antallet af anerkendte hudsygdomme skyldes en stigning i antallet af anmeldte hudsygdomme (jævnfør tabel 3).

2009 er det seneste reformår, hvor næsten alle sager er afsluttede. I 2009 faldt antallet af anerkendelser som en konsekvens af, at der blev anmeldt færre sager især i 2009, men også i 2008 (se tabel 3). Der er anerkendt 1.176 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2009 i forhold til 2002. Det vil sige, at stigningen i antallet af anerkendelser, i forhold til årene før reformen, er bevaret – ligesom tendensen fra de senere år er fastholdt. De største stigninger i antallet af anerkendte sager fra årgang 2002 til årgang 2009 ses for hudsygdomme, høresygdomme, skuldersygdomme og albuesygdomme.

I [Arbejdsskadestatistik 2008](#) på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside findes der, ud over en oversigt over de sager, som Arbejdsskadestyrelsen har modtaget og behandlet i 2008, en midtvejsevaluering af arbejdsskadereformen.

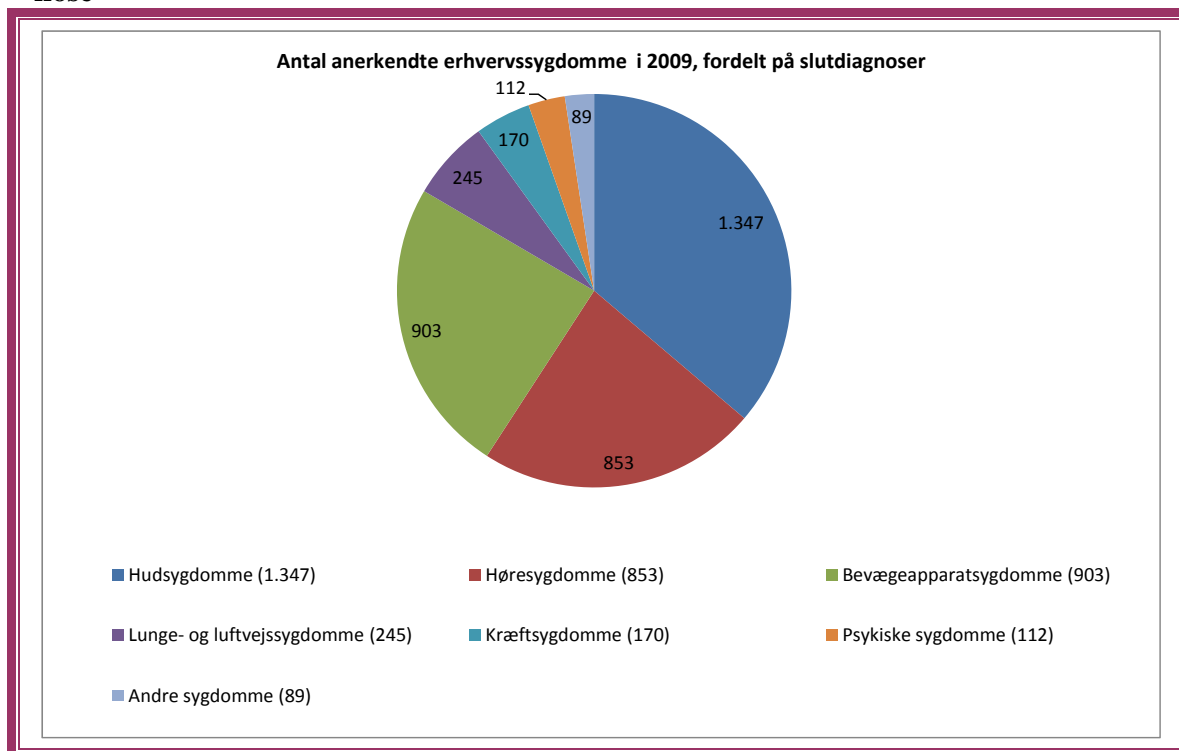
**Tabel 2: Antal anerkendte erhvervssygdomme 2002, 2005, 2007 og 2009, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose<sup>1</sup>**

| Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter anmeldeår | 2002  | 2005  | 2007  | 2009  |
|---|-------|-------|-------|-------|
| <b>Hudsygdomme</b>                                | 955   | 971   | 1.546 | 1.347 |
| <b>Høresygdomme</b>                               | 355   | 812   | 808   | 853   |
| <b>Vibrationssygdomme</b>                         | 81    | 74    | 46    | 46    |
| <b>Lunge- og luftvejssygdomme</b>                 | 172   | 278   | 322   | 245   |
| <b>Kræftsygdomme</b>                              | 115   | 127   | 173   | 170   |
| <b>Slidgigt i hofte</b>                           | 0     | 0     | 12    | 4     |
| <b>Rygsygdomme</b>                                | 283   | 279   | 248   | 220   |
| <b>Skulder-nakkesygdomme</b>                      | 16    | 22    | 43    | 22    |
| <b>Hånd-underarmssygdomme</b>                     | 33    | 83    | 82    | 58    |
| <b>Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ</b>       | 28    | 75    | 43    | 47    |
| <b>Skuldersygdomme</b>                            | 58    | 200   | 211   | 174   |
| <b>Albuesygdomme</b>                              | 86    | 223   | 333   | 239   |
| <b>Nervesygdomme</b>                              | 60    | 147   | 103   | 93    |
| <b>Psykiske sygdomme</b>                          | 86    | 146   | 194   | 112   |
| <b>Andre sygdomme</b>                             | 215   | 144   | 143   | 89    |
| <b>I alt</b>                                      | 2.543 | 3.581 | 4.307 | 3.719 |

Figur 1 på næste side viser, hvordan de anerkendte erhvervssygdomme fra årgang 2009 fordeler sig på slutdiagnoser. De 2 absolut største diagnoser er hudsygdomme og høresygdomme.

<sup>1</sup> En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som skrives på sagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldelsen. Når sagen er oplyst, og den anerkendes eller afvises, får den en mere præcis slutdiagnose. De enkelte sager kan altså ændre diagnose undervejs, og derfor kan man ikke sammenligne tabel 2 og tabel 3 direkte.

**Figur 1: Antal anerkendte erhvervssygdomme anmeldt i 2009, fordelt på slutdiagnose**



For ovenstående sygdomsgrupper er anerkendelsesprocenten følgende:

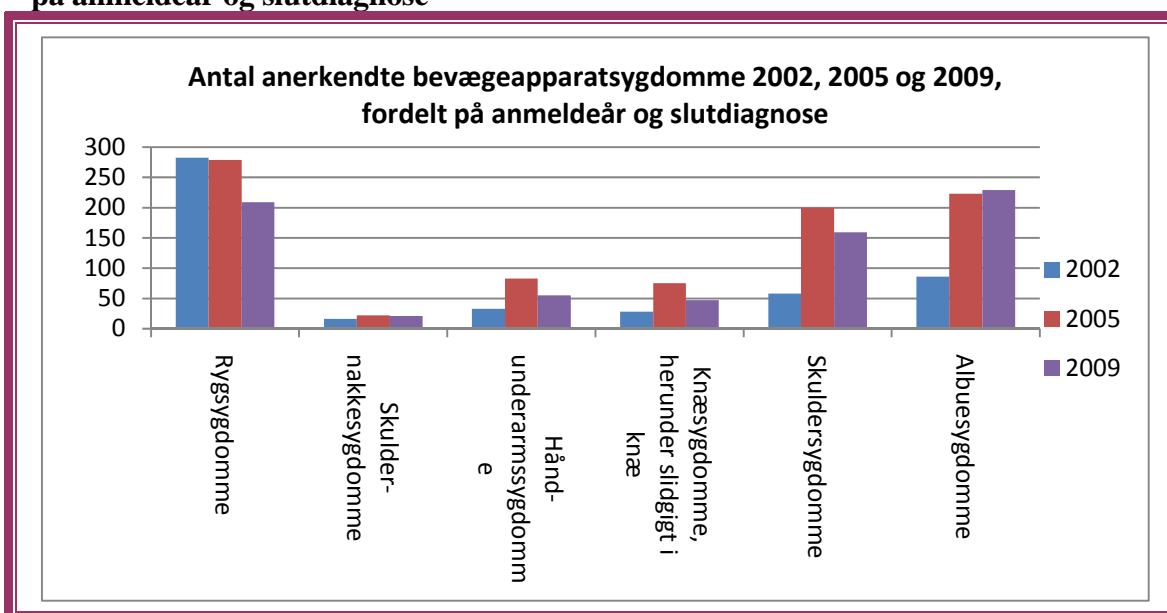
- 75 procent for hudsygdomme
- 49 procent for høresygdomme
- 13 procent for bevægeapparatsygdomme
- 46 procent for lunge- og luftvejssygdomme
- 31 procent for kræftsygdomme
- 6,2 procent for psykiske sygdomme<sup>2</sup>
- 3 procent for andre sygdomme

Figur 2 på næste side viser udviklingen i antallet af anerkendte bevægeapparatsygdomme fra 2002 til 2005 og 2009. Det fremgår af figuren, at der er sket et fald i antallet af anerkendelser inden for alle diagnoser på nær albuesygdomme og skulder-nakkesygdomme fra 2005 til 2009. Faldet er størst inden for rygsygdomme og skuldersygdomme. Faldet i antallet af anerkendelser hænger sammen med, at der generelt er sket et fald i antallet af anmeldelser. Faldet i antallet af anmeldelser vil blive beskrevet i Arbejdsskadestatistik 2010.

---

<sup>2</sup> Den her angivne anerkendelsesprocent for psykiske sygdomme kan ikke sammenlignes med anerkendelsesprocenten i tabel 9. Dette skyldes, at tabel 9 er opgjort på året for anerkendelser, mens tabel 2 er opgjort på året for anmeldelser.

**Figur 2: Antal anerkendte bevægeapparatssygdomme i 2002, 2005 og 2009, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose\***



\*Slidgigt i hofte er ikke taget med i figuren, da der kun er få anerkendelser i 2007 og 2009.

I 2008, 2009 og 2010 er antallet af anmeldelser faldet. Faldet fra 2007 til 2008 er på 3 procent, mens faldet fra 2008 til 2009 er på 6 procent. Faldet fra 2009 til 2010 er på 7 procent. Antallet af anmeldelser i 2010 er dog højere end antallet af anmeldelser i årene inden reformen.

Faldet i antallet af anmeldelser fra 2009 til 2010 er størst inden for albuesygdomme og skulder-nakkesygdomme, idet der er anmeldt henholdsvis 345 og 252 sager færre. Inden for en række andre diagnoser er der også sket et fald, så faldet må siges at være generelt. Undtagelsen herfra er hudsygdomme, hvor der er sket en stigning på 157 anmeldelser.

Faldet i anmeldelser kommer efter flere år med en stigning i antallet af anmeldelser. I 2007 blev der anmeldt knap 19.500 sager om erhvervssygdomme, mens tallet i 2002 var cirka 12.500. Det svarer til en stigning på næsten 50 procent.

På flere områder, blandt andet skulder-, knæ- og hudsygdomme, var stigningen på mellem 45 og 100 procent. For hoftesygdomme var stigningen på cirka 125 procent. For psykiske sygdomme var stigningen fra 2002 til 2008 på 145 procent, ligesom der også sås en voldsom stigning i antallet af anmeldte kræftsygdomme over perioden på 184 procent.

**Tabel 3: Antal anmeldte erhvervssygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose<sup>3</sup>**

| Anmeldediagnose/antal anmeldelser per år | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Hudsygdomme</b>                       | 1.309  | 1.236  | 1.256  | 1.357  | 1.516  | 2.185  | 1.921  | 1.886  | 2.043  |
| <b>Høresygdomme</b>                      | 1.796  | 1.571  | 1.726  | 1.710  | 1.818  | 1.681  | 1.877  | 1.831  | 1.786  |
| <b>Vibrationssygdomme</b>                | 173    | 204    | 179    | 173    | 143    | 117    | 121    | 91     | 99     |
| <b>Lunge-<br/>luftvejssygdomme</b>       | 297    | 313    | 319    | 439    | 526    | 590    | 516    | 541    | 471    |
| <b>Kræftsygdomme</b>                     | 191    | 200    | 201    | 260    | 318    | 567    | 703    | 572    | 530    |
| <b>Skuldersygdomme</b>                   | 1.086  | 1.200  | 1.353  | 1.779  | 1.945  | 2.000  | 1.970  | 1.863  | 1.751  |
| <b>Skulder-<br/>nakkesygdomme</b>        | 592    | 555    | 575    | 786    | 795    | 825    | 831    | 851    | 599    |
| <b>Albuesygdomme</b>                     | 1.482  | 1.479  | 1.642  | 2.016  | 1.988  | 1.991  | 1.849  | 1.630  | 1.285  |
| <b>Hånd-<br/>underarmssygdomme</b>       | 992    | 923    | 935    | 1.167  | 1.152  | 1.099  | 1.043  | 897    | 754    |
| <b>Rygssygdomme</b>                      | 1.493  | 1.328  | 1.459  | 1.781  | 1.800  | 1.808  | 1.797  | 1.699  | 1.664  |
| <b>Hoftesygdomme</b>                     | 41     | 39     | 41     | 52     | 91     | 128    | 92     | 100    | 102    |
| <b>Knæsygdomme</b>                       | 235    | 275    | 298    | 458    | 446    | 451    | 420    | 449    | 443    |
| <b>Gigtsygdomme</b>                      | 172    | 219    | 235    | 367    | 328    | 292    | 245    | 206    | 240    |
| <b>Nervesygdomme</b>                     | 244    | 259    | 355    | 486    | 478    | 499    | 461    | 493    | 458    |
| <b>Psykiske sygdomme</b>                 | 1.168  | 1.409  | 2.014  | 2.553  | 3.022  | 3.456  | 3.507  | 3.066  | 2.936  |
| <b>Andre sygdomme</b>                    | 1.261  | 1.312  | 1.557  | 1.513  | 2.345  | 1.792  | 1.606  | 1.582  | 1.297  |
| <b>I alt</b>                             | 12.532 | 12.522 | 14.145 | 16.897 | 18.711 | 19.481 | 18.959 | 17.757 | 16.458 |

### 7.1. Anmeldelse af kræftsager

Fra 2008 til 2009 er antallet af kræftsygdomme faldet (se tabel 3). Faldet fra 2008 til 2009 er på cirka 19 procent. Antallet af anmeldelser i 2009 er på niveau med 2007. Antallet af anmeldelser falder også fra 2009 til 2010. Faldet er på 42 sager, hvilket svarer til 7 procent.

Faldet i anmeldelser kommer efter en årrække, hvor antallet af anmeldte kræftsygdomme har været stigende. Stigningen i antallet af anmeldte kræftsygdomme kan forklares ved, at Arbejdsskadestyrelsen har taget flere initiativer for at få anmeldt kræftsygdomme fra lægerne, herunder iværksat en målrettet kampagne rettet mod de læger, der behandler kræftpatienter.

<sup>3</sup> En anmeldediagnose er en foreløbig diagnose, som skrives på sagen ved oprettelsen. Det er typisk den diagnose, som står på anmeldelsen. Når sagen er oplyst, og den anerkendes eller afvises, får den en mere præcis slutdiagnose. De enkelte sager kan altså ændre diagnose undervejs, og derfor kan man ikke sammenligne tabel 2 og tabel 3 direkte.

I juli 2007 blev der desuden – ved lovændring – etableret en ordning med automatisk anmeldelse af visse kræftsygdomme til Arbejdsskadestyrelsen fra Sundhedsstyrelsen. Det drejer sig om næsekræft og lungehindekræft, der ofte er arbejdsbetingede.

Sundhedsstyrelsen har kendskab til alle tilfælde af disse kræftsygdomme, og den automatiske anmeldeordning sikrer, at Arbejdsskadestyrelsen får kendskab til tilfældene, hvorved den tilskadekomne har muligheden for at få behandlet sin sag. Tabel 4 viser udviklingen i antallet af anmeldelser af mesotheliom og næsekræft fordelt på, om anmeldelsen er kommet fra Sundhedsstyrelsen eller læger og andre. Effekten af aftalen med Sundhedsstyrelsen og kampagnen rettet mod lægerne forklarer stigningen i anmeldelser fra 1. halvår 2007 og frem.

**Tabel 4: Tabel over næsekræft- og mesotheliomsager, fordelt efter, om anmeldelsen er fra Sundhedsstyrelsen eller læger og andre**

| Året for anmeldelse fra  | 1. halv-<br>år<br>2007 | 2. halv-<br>år<br>2007 | 1. halv-<br>år<br>2008 | 2. halv-<br>år<br>2008 | 1. halv-<br>år<br>2009 | 2. halv-<br>år<br>2009 | 1. halv-<br>år<br>2010 | 2. halv-<br>år<br>2010 |
|--------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Sundhedsstyrelsen</b> | 0                      | 51                     | 55                     | 67                     | 44                     | 56                     | 73                     | 39                     |
| <b>Læger og andre</b>    | 55                     | 109                    | 82                     | 75                     | 94                     | 68                     | 48                     | 53                     |
| <b>I alt</b>             | 55                     | 160                    | 137                    | 142                    | 138                    | 124                    | 121                    | 92                     |

Tabel 5 viser antallet af anmeldelser af næsekræft og mesotheliom fra 1. halvår 2007 og frem. Antallet af anmeldelser steg med 105 sager eller cirka 190 procent fra 1. halvår 2007 til 2. halvår 2007. Derefter faldt antallet af anmeldelser igen. Antallet af anmeldelser i 2. halvår 2010 ligger dog fortsat 67 procent højere end i 1. halvår 2007.

**Tabel 5: Antal anmeldte næsekræft- og mesotheliomsager, fordelt på anmeldear og anmeldediagnose**

| Året for anmeldelsen/<br>anmeldediagnose | 1. halv-<br>år 2007 | 2. halv-<br>år 2007 | 1. halv-<br>år 2008 | 2. halv-<br>år 2008 | 1. halv-<br>år 2009 | 2. halv-<br>år 2009 | 1. halv-<br>år 2010 | 2. halv-<br>år 2010 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Mesotheliom</b>                       | 47                  | 84                  | 71                  | 61                  | 77                  | 58                  | 50                  | 47                  |
| <b>Næsekræft</b>                         | 8                   | 76                  | 66                  | 81                  | 61                  | 66                  | 71                  | 45                  |
| <b>I alt</b>                             | 55                  | 160                 | 137                 | 142                 | 138                 | 124                 | 121                 | 92                  |

Tabel 6 viser antallet af anerkendelser og afvisninger af næsekræft og mesotheliom modtaget i perioden 1. halvår 2007 og frem. Udviklingen i antallet af anerkendelser/afvisninger følger udviklingen i antallet af anmeldelser.

**Tabel 6: Antal anerkendte/afviste næsekræft- og mesotheliomsager, fordelt på anmeldeår og afgørelse**

| Året for anmeldelsen/<br>Afgørelsen | 1. halv-<br>år<br>2007 | 2. halv-<br>år<br>2007 | 1. halv-<br>år<br>2008 | 2. halv-<br>år<br>2008 | 1. halv-<br>år<br>2009 | 2. halv-<br>år<br>2009 | 1. halv-<br>år<br>2010 | 2. halv-<br>år<br>2010 |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Anerkendt</b>                    | 42                     | 54                     | 39                     | 41                     | 48                     | 27                     | 29                     | 28                     |
| <b>Afvist/henlagt</b>               | 13                     | 104                    | 98                     | 101                    | 90                     | 95                     | 91                     | 49                     |
| <b>Under be-<br/>handling</b>       | 0                      | 2                      | 0                      | 0                      |                        | 2                      | 1                      | 15                     |
| <b>I alt</b>                        | 55                     | 160                    | 137                    | 142                    | 138                    | 124                    | 121                    | 92                     |

## 7.2. Mere om psykisk sygdom

En stor del af de anmeldte psykiske arbejdsskader anerkendes i dag som ulykker, hvis skaderne opstår som følge af enkeltstående, voldsomme og psykisk belastende hændelser. Der anerkendes knap 55-60 procent af de anmeldte sager om psykisk chok som ulykker.

Tabel 7 viser antallet af anmeldte og anerkendte psykiske erhvervssygdomme i perioden 2003 til 2010. Antallet af anmeldelser er steget i perioden fra 2003 til 2008. Fra 2008 til 2009 faldt antallet af anmeldelser med cirka 11 procent. Antallet af anmeldelser faldt igen fra 2009 til 2010, men faldet er mere begrænset, 3 procent.

**Tabel 7: Antal anmeldte psykiske erhvervssygdomme**

|                              | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Antal anmeldte</b>        | 1.167 | 1.397 | 2.010 | 2.534 | 2.990 | 3.446 | 3.089 | 2.982 |
| <b>Heraf aner-<br/>kendt</b> | 71    | 80    | 146   | 99    | 148   | 196   | 223   | 246   |

Antallet af anerkendte psykiske sygdomme har været stigende i perioden 2003 til 2010, som det fremgår af tabel 7. Når der alligevel anerkendes forholdsvis få sager om psykiske erhvervssygdomme, kan det især hænge sammen med, at der mangler forskning, der viser den fornødne dokumentation for en sammenhæng mellem bestemte arbejdsmæssige påvirkninger og udviklingen af psykiske sygdomme.

Posttraumatisk belastningsreaktion efter exceptionelt truende eller katastrofelignende hændelser blev dog i 2005 optaget på fortegnelsen, fordi dokumentationen for en årsags-sammenhæng her var tilstrækkelig. Det har medført en stigning i anerkendelser af sager om posttraumatisk belastningsreaktion efter for eksempel trusler, vold, grove krænkelse og beskyldninger og andre voldsomme hændelser på arbejdet. Stadig flere sager om andre psykiske sygdomme end posttraumatisk belastningsreaktion anerkendes ligeledes efter den samme type påvirkninger efter forelæggelse for udvalget.

I tabel 8 ses udviklingen i antallet af psykiske sygdomme, der er anerkendt i perioden 2003 til 2010, fordelt på diagnoser. Det er alene sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion, der siden 1. januar 2005 har kunnet anerkendes uden forelæggelse for Erhvervs-sygdomsudvalget. Anerkendelse af andre psykiske sygdomme forudsætter, at sagerne forelægges for Erhvervs-sygdomsudvalget.



I 2008 blev det aftalt med Erhvervssygdomsudvalget, at sager om depression efter visse store stresspåvirkninger på arbejdet nu forelægges for udvalget. Depression efter udsættelse for vold og trusler og lignende kan også forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Antallet af anerkendte depressioner som erhvervssygdomme har været stigende.

**Tabel 8: Anerkendte sager om psykiske sygdomme 2003-2010, fordelt på slutdiagnose**

| Slutdiagnose/år for anerkendelse   | 2003      | 2004      | 2005       | 2006      | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       |
|------------------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| Posttraumatisk belastningsreaktion | 55        | 70        | 121        | 81        | 116        | 138        | 163        | 154        |
| Belastningsreaktion, uspecifik     | 11        | 7         | 23         | 10        | 8          | 31         | 33         | 50         |
| Depression                         | 3         | 1         | 2          | 5         | 13         | 20         | 20         | 26         |
| Psykisk sygdom, uspecifik diagnose | 0         | 0         | 0          | 0         | 4          | 5          | 4          | 10         |
| Andre psykiske sygdomme            | 2         | 1         | 0          | 3         | 7          | 2          | 3          | 6          |
| <b>I alt</b>                       | <b>71</b> | <b>79</b> | <b>146</b> | <b>99</b> | <b>148</b> | <b>196</b> | <b>223</b> | <b>246</b> |

Fra 2003 til 2010 er antallet af anerkendte psykiske sygdomme steget med 246 procent. Faldet i antallet af anmeldelser i 2009 og 2010 har altså ikke afspejlet sig i antallet af anerkendelser.

Tabel 9 viser anerkendelsesprocenten for de psykiske erhvervssygdomme, fordelt på posttraumatisk belastningsreaktion og andre psykiske sygdomme. Anerkendelsesprocenten for posttraumatisk belastningsreaktion ligger meget højt, mens anerkendelsesprocenten for andre psykiske diagnoser ligger meget lavt. Dette skyldes, at posttraumatisk belastningsreaktion kan anerkendes administrativt efter de almindelige formodningsregler om årsagsammenhæng, når kravene på fortegnelsen er opfyldt. Bevisbyrden er omvendt ved forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, hvor tilskadekomne skal dokumentere med overvejende sandsynlighed, at sygdommen er forårsaget af de arbejdsmæssige belastninger.

**Tabel 9: Anerkendelsesprocenter for sager om psykiske sygdomme 2003-2010 fordelt på året for anerkendelse og slutdiagnose**

| Slutdiagnose/år for anerkendelse   | 2003       | 2004       | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       |
|------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Posttraumatisk belastningsreaktion | 52,4       | 46,1       | 50,2       | 45,0       | 45,1       | 63,0       | 53,6       | 54,4       |
| Andre psykiske diagnoser           | 1,5        | 0,7        | 1,2        | 0,7        | 1,2        | 2,2        | 2,0        | 3,0        |
| <b>I alt</b>                       | <b>6,1</b> | <b>5,2</b> | <b>6,3</b> | <b>3,8</b> | <b>4,9</b> | <b>6,9</b> | <b>6,6</b> | <b>7,4</b> |

Tabel 10 viser de sager om mobning og chikane, som er blevet behandlet i perioden november 2009 til udgangen af 2010. 6 sager er anerkendt som følge af udsættelse for mobning og chikane i perioden. I den ene sag har der dog også været udsættelse for vold og trusler, og derfor er diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion blevet anerkendt.

**Tabel 10: Antal anerkendte/afviste sager om mobning og chikane behandlet i perioden november 2009 til udgangen af 2010, fordelt på slutdiagnoser**

| Slutdiagnose                       | Anerkendt | Afvist     | I alt      |
|------------------------------------|-----------|------------|------------|
| Depression                         | 1         | 56         | 57         |
| Angsttilstand uden specifikation   | 0         | 6          | 6          |
| Akut belastningsreaktion           | 0         | 3          | 3          |
| Posttraumatisk belastningsreaktion | 1*        | 6          | 7          |
| Tilpasningsreaktion                | 0         | 15         | 15         |
| Uspecifik belastningsreaktion      | 2         | 42         | 44         |
| Nervøs tilstand                    | 0         | 1          | 1          |
| Psykisk sygdom, uspecifik diagnose | 2         | 13         | 15         |
| Stress uden specifikation          | 0         | 65         | 65         |
| <b>I alt</b>                       | <b>6</b>  | <b>207</b> | <b>213</b> |

\* Slutdiagnosen posttraumatisk belastningsreaktion skyldes, at der ud over mobning og chikane har været en belastning i form af trusler og vold, der har været tilstrækkelig til at anerkende sagen efter fortegnelsen.

Der er endnu ikke fundet tilstrækkelig viden om årsagssammenhæng mellem bestemte sygdomme eller symptomer og udsættelse for mobning og chikane. Selv om undersøgelsen fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, som blev offentliggjort i efteråret 2009, viste tegn på, at man kan blive syg af mobning, så gav den desværre ikke tilstrækkelig viden om en eventuel årsagssammenhæng mellem bestemte sygdomme og mobning.

Tabel 10 viser dog, at følgevirkninger efter mobning allerede på nuværende tidspunkt kan anerkendes som en erhvervssygdom. Da udsættelse for mobning og chikane på arbejdspladsen ikke er på erhvervssygdomsfortegnelsen, betyder det, at sygdomme kun kan anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Grunden til, at der ikke er anerkendt flere sager, kan være, at det er vanskeligt at afgøre disse sager, da der ofte er tale om mange forskellige symptomer i de forskellige sager. Desuden er det ofte svært at belyse, hvad der er sket i sagerne, herunder kan det være svært at dokumentere arbejdsbelastningen. Derfor er det kun i særligt klare tilfælde, hvor der har været tale om dokumenteret grov og systematisk mobning og chikane, at Erhvervssygdomsudvalget har indstillet sagerne til anerkendelse.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget følger løbende udviklingen på området.

Beskæftigelsesministeren har i 2010 via Arbejdsmiljøforskningsfonden sat gang i forskning, som forhåbentlig kan give bedre viden om en eventuel årsagssammenhæng mellem mobning og bestemte sygdomme.

### **7.3. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i rengøringsagerne**

I forbindelse med reformen fra 2005 nedsatte Arbejdsskadestyrelsen en arbejdsgruppe, der skulle se på nedslidningsskader inden for rengøringsområdet. Før rengøringsprojektet blev sat i gang, var anerkendelsesprocenten i rengøringsager på 1,7.

Arbejdsgruppen undersøgte i 2007-2008 i alt 225 sager omhandlende sygdomme i det øvre bevægeapparat efter arbejde med rengøring. Projektets resultater blev forelagt Erhvervssygdomsudvalget på et principielt møde i maj måned 2008, hvor en del konkrete sager blev forelagt, enten til orientering eller til drøftelse, og et sammenfattende notat blev godkendt af Erhvervssygdomsudvalget. Samlet var anerkendelsesprocenten for de sager, der indgik i indsatsen, omkring 7.

Arbejdsskadestyrelsen foretog i august 2009 en opgørelse over sager, hvor tilskadekomne havde arbejdet inden for rengøringssektoren. Tallene dækkede over anmeldelser af sygdomme til Arbejdsskadestyrelsen efter 1. januar 2008, hvor der er truffet afgørelse senest 31. juli 2009. Disse sager var ikke en del af de sager, der blev forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i maj 2008. Opgørelsen viste en gennemsnitlig anerkendelsesprocent på 7,0 af de anmeldte sager inden for dette område.

Arbejdsskadestyrelsen har i 2010 lavet en ny opgørelse over sager, hvor tilskadekomne har arbejdet inden for rengøringssektoren. Tallene dækker over anmeldelser af sygdomme til Arbejdsskadestyrelsen efter 1. januar 2008, hvor der er truffet afgørelse mellem 1. august 2009 og 31. december 2010.

Der er i alt behandlet 348 sager, hvoraf de 36 sager er anerkendt. Dette svarer til en gennemsnitlig anerkendelsesprocent på 10,4 af de anmeldte sager inden for dette område. Fordelingen af anerkendelser og afvisninger for de enkelte sygdomme fremgår af tabel 11. Det må konstateres, at den samlede stigning i antallet af anerkendte rengørings-sager er opretholdt også efter, at selve projektet er afsluttet. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har dog fortsat fokus på sygdommene i nakkeskulderområdet efter rengøringsarbejde, hvor anerkendelsesprocenten fortsat er lav.

**Tabel 11: Antal anerkendelser og afvisninger i rengørings-sager, både i antal og procent, opgjort på slutdiagnoser**

| Slutdiagnoser                           | Anerkendt | Henlagt | Afvist | I alt | Anerkendelsesprocent |
|---|-----------|---------|--------|-------|----------------------|
| <b>Andre sygdomme i bevægeapparatet</b> | 0         | 0       | 6      | 6     | 0,0                  |
| <b>Myoser</b>                           | 0         | 0       | 27     | 27    | 0,0                  |
| <b>Nakkesygdomme</b>                    | 0         | 0       | 16     | 16    | 0,0                  |
| <b>Skuldersygdomme</b>                  | 6         | 2       | 78     | 86    | 7,1                  |
| <b>Nakke-skuldersygdomme</b>            | 1         | 0       | 27     | 28    | 3,6                  |
| <b>Albuesygdomme</b>                    | 22        | 0       | 89     | 111   | 19,8                 |
| <b>Håndsygdomme</b>                     | 3         | 1       | 30     | 34    | 9,1                  |
| <b>Karpaltunnelsyndrom</b>              | 4         | 0       | 37     | 41    | 9,8                  |
| <b>I alt</b>                            | 36        | 3       | 310    | 348   | 10,4                 |

## 8. Nye temaer i 2011

Erhvervssygdomsudvalget skal i løbet af 2011 drøfte en ny udredningsrapport om dybe blodpropper i benene samt formentlig en hvidbog om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde. Derudover skal udvalget fortsat drøfte emnet stresspåvirkninger og depression.

Udvalget skal også drøfte en udredningsrapport om lunatum malaci (Kienböck's disease) og andre sygdomme i hånd/håndled. Denne rapport forventes offentliggjort i løbet af 2011.

Endelig skal udvalget i løbet af 2011 se på dels behovet, dels mulighederne, for at af-dække medicinsk dokumentation på nye eller tidligere udredte områder.

Der træder nye regler om forældelse i kraft i 2011. Det kan have betydning for erhvervs-sygdommene. Justitsministeriet vil fremsætte et lovforslag om ændring af de nye foræl-delsesregler for erhvervs sygdomme. Erhvervs sygdomsudvalget vil derfor følge med i ud- viklingen på dette felt i 2011.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget vil fortsat i 2011 have fokus på for- målet med reformen, herunder sikre 1.000 flere anerkendte erhvervs sygdomssager om året i forhold til før reformen. Det medfører også, at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs- sygdomsudvalget fortsat vil have stor fokus på blandt andet bevægeapparats sygdomme, kræftsygdomme og psykiske sygdomme. Erhvervs sygdomsudvalget vil derfor følge med i faldet i antal anmeldelser.

**Årsplanen for de principielle møder i udvalget i 2011 er således foreløbig:**

- Udredningsrapport om dybe blodpropper i benene
- Udredningsrapport om lunatum malaci (Kienböck's disease) og andre sygdomme i hånd/håndled
- Hvidbog om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde
- Opfølgning på stresspåvirkninger og depression
- Årsrapport 2011 til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg (december 2011)