

Udviklingen på erhvervssygdomsområdet i 2011

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg



Indholdsfortegnelse for redegørelsen om udviklingen på erhvervssygdomsområdet

Redegørelse om udviklingen på erhvervssygdomsområdet 2011	2
Indledning	2
1. Udviklingen i erhvervssygdomme – praksis og nøgletal	3
1.1. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2011	3
1.2. Udviklingen i tal	3
2. Tema 1: Udsættelse for kemiske påvirkninger på arbejdspladsen	4
2.1. Udsættelse for styren	4
2.2. Udsættelse for kviksølv og andre kemiske påvirkninger	5
3. Tema 2: Belastningsskader	6
3.1. Sygdomme i hånd/underarm	6
3.2. Redegørelse om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde	7
3.3. Sygdomme efter arbejde ved computer	7
3.4. Pleje- og rengøringsprojekterne	7
4. Tema 3: Blodpropper	8
4.1. Dybe blodpropper i benene (Dyb årebetændelse med deraf følgende dybe blodpropper/venetrombose)	8
5. Tema 4: Psykiske sygdomme	8
5.1. Depression efter stresspåvirkninger	8
5.2. Psykisk sygdom efter mobning og chikane	9
6. Tema 5: Sygdomme i forbindelse med natarbejde	9
6.1. Brystkræft efter natarbejde	9
7. Tema 6: Sygdomme efter udsættelse for kviksølv	10
7.1. Kviksølvforgiftning hos klinikassistenter og tandlæger	10
7.2. Kviksølvforgiftning hos ansatte på Grindstedværket	11
8. Nye temaer i 2012	11

FC/PRK/RNI

9. februar 2012

Vores sag:

J.nr.: 2011-0011173

Oversigt over bilag

Bilag 1. Udsættelse for styren	12
Bilag 2. Sygdomme i hånd/underarm	14
Bilag 3. Hovedkonklusioner om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde	18
Bilag 4. Sygdomme efter arbejde ved computer	20
Bilag 5. Dybe blodpropper i benene (Dyb årebetændelse med deraf følgende dybe blodpropper i benene/venetrombose)	22
Bilag 6. Depression efter stresspåvirkning	23
Bilag 7. Brystkræft efter natarbejde	25
Bilag 8. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2011	27
Bilag 9. Udviklingen i tal 2011	34

Redegørelse om udviklingen på erhvervssygdomsområdet 2011

Indledning

Det fremgår af lov om arbejdsskadesikrings § 84, at Erhvervssygdomsudvalget afgiver en årlig redegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet, herunder udviklingen i retspraksis. I praksis afgives redegørelsen som Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets fælles redegørelse.

Da det i løbet af 2011 er besluttet løbende at beskrive praksis i Erhvervssygdomsudvalget ved at offentliggøre enkelte af de konkrete sager, der er behandlet i udvalget, på nettet, fremgår de konkrete eksempler ikke af dette års redegørelse til Folketingets Beskæftigelsesudvalg. Eksemplerne er i stedet tilgængelige på [Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside](#).

Denne årlige afrapportering til Folketingets Beskæftigelsesudvalg 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 1.321 flere erhvervssygdomssager i skadeåret 2010 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 2011 nedenfor i **afsnit 8.2** og **bilag 9**.

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 indstille andre sygdomme til anerkendelse som erhvervssygdomme, selv om disse ikke er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Siden reformen har Arbejdsskadestyrelsens 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 andre 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 udelukkende eller i overvejende grad 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 2011 afholdt 10 sagsmøder og behandlet 272 sager. Udvalget har desuden afholdt 5 principielle møder.

De væsentligste principielle temaer, som Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har drøftet i 2011, beskrives kort i nærværende redegørelse. Herefter følger en nærmere beskrivelse af de temaer, som er drøftet på de principielle møder i løbet af 2011, i bilagene 1 til 5. Det drejer sig om følgende temaer: Udsættelse for styren, sygdomme i

hånd/underarm, risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde, sygdomme efter arbejde ved computer og dyb årebetændelse (dybe blodpropper/venetrombose) i benene. Herudover har Erhvervssygdomsudvalget særligt haft fokus på sager om depression efter stresspåvirkninger og brystkræft efter natarbejde (bilag 6 og 7). Bilag 8 og 9 indeholder en mere generel beskrivelse af udvalgets arbejde i 2011 med udviklingen i praksis og tal.

1. Udviklingen i erhvervssygdomme – praksis og nøgletal

1.1. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2011

Erhvervssygdomsudvalget har i 2011 i 272 sager foretaget en konkret vurdering af, om sygdomme udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Af de 272 sager blev 137 sager indstillet til anerkendelse.

Retspraksis omkring anerkendelse af erhvervssygdomme har ikke budt på principielle domme i 2011. Der er dog faldet en dom fra Højesteret, som har givet anledning til ændring af formuleringen i begrundelserne i Erhvervssygdomsudvalgets indstillinger samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelser i erhvervssygdomssager. Dommen har vist, at den tidligere anvendte sproglige omformulering af lovens tekst i § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led (ny lov) og § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led (gammel lov) til ”*overvejende sandsynlighed*” har været uhensigtsmæssig. I stedet anvendes nu lovens direkte formulering ”*udelukkende eller i overvejende grad forårsaget af arbejdets særlige art*” i indstillinger og afgørelser. Læs mere i **bilag 8.2**.

Ankestyrelsen har udsendt 9 principielle afgørelser af betydning for Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervssygdomme, blandt andet om brystkræft og slidgigt i hofterne. Læs mere i **bilag 8.3**.

Lov nr. 421 om ændringer af forældelsesloven ophævede med virkning fra 12. maj 2011 den 30-årige forældelsesfrist for erhvervssygdomme. I tilknytning til lovændringen blev der udstedt et aktstykke¹, der gælder krav, der inden lovens ikrafttræden var forældet efter den tidligere forældelseslov. Disse regelsæt betyder, at der ikke gælder en lang frist for forældelse, uanset hvornår en sygdom er anmeldt, men alene en kort frist. Er man først nu er blevet opmærksom på, at man kan være blevet syg af sit arbejde, kan sagen anmeldes og behandles i Arbejdsskadestyrelsen. Læs mere i **bilag 8.4**.

1.2. Udviklingen i tal

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 1.785 flere erhvervssygdomssager i 2007 i forhold til 2002. 2010 er det seneste reformår, hvor næsten alle sager er afsluttet. I 2010 faldt antallet af anerkendelser som en konsekvens af, at der blev anmeldt færre sager, især i perioden fra 2008 og frem. Der er anerkendt 1.321 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2010 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

¹ Aktstykke nr. 90 af 23. marts 2011

2002 til årgang 2010 ses for hudsygdomme, høresygdomme, skuldersygdomme og albue-sygdomme. Læs mere i *bilag 9*.

Nogle af fokusområderne i forbindelse med reformen var de psykiske arbejdsskader og sygdomme i bevægeapparatet inden for rengørings- og plejeområdet.

Særligt vedrørende de psykiske sygdomme kan nævnes, at antallet af anerkendte psykiske sygdomme har været stigende i perioden 2003 til 2011. Langt hovedparten af de psykiske sygdomme, der anerkendes, er posttraumatiske belastningsreaktioner (PTSD), der kan anerkendes efter fortegnelsen. Betingelserne for at stille diagnosen PTSD er, at borgeren har været udsat for ”traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur”. Der skal ligeledes være debut af symptomer inden for 6 måneder og symptomer i form af eksempelvis flashbacks, søvnbesvær, koncentrations- og/eller hukommelsesbesvær. Ved debut af symptomer ”inden for 6 måneder” forstås, at det i sagen skal være dokumenteret, at borgeren havde symptomer på psykisk sygdom inden for 6 måneder regnet fra tidspunktet for belastningens ophør. De psykiske sygdomme, der ikke opfylder kriterierne for diagnosen PTSD, kan efter en konkret vurdering forelægges Erhvervssygdomsudvalget til vurdering. Erhvervssygdomsudvalget indstiller hyppigst sager med diagnoserne uspecificeret belastningsreaktion og depression til anerkendelse. Læs mere om udviklingen i tal på de psykiske arbejdsskader i *bilag 9.2*.

Siden rengøringsprojektet blev gennemført i 2007-2008, er der sket en stigning i antallet af anerkendelser på det område. Plejeprojektet, som blev gennemført i 2009-2010, har dog generelt ikke har medført flere anerkendelser. Læs mere om udviklingen i tal på rengørings- og plejeområdet i *bilag 9.3 og 9.4*.

2. Tema 1: Udsættelse for kemiske påvirkninger på arbejdspladsen

2.1. Udsættelse for styren

Den tidligere beskæftigelsesminister opfordrede i en pressemeddelelse fra februar 2011 alle tidligere og nuværende ansatte på virksomheden LM Wind Power, som havde en mistanke om, at de var blevet syge af at arbejde med stoffet styren i virksomhedens produktion, til at anmelde deres sygdom til Arbejdsskadestyrelsen. I løbet af 2011 har Arbejdsskadestyrelsen modtaget i alt 381 erhvervssygdomssager omhandlende ansatte, der har været udsat for styren.

Styren er et flygtigt opløsningsmiddel, som både kan medføre akutte forgiftninger (ulykker) og forskellige erhvervssygdomme (eksempelvis kroniske hjerneskader og kontakt-eksem, som kan anerkendes efter fortegnelsen). Styren mistænkes for at være kræftfremkaldende (blodkræft og/eller lymfekræft), og det er optaget på IARC's liste (gruppe 2B). Derfor bliver disse sygdomme forelagt for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art, når den ansatte har været udsat for styren. Styren anses for at være fosterskadende ved bestemte doser, hvorfor disse sager også kan forelægges for udvalget, men der er ikke anmeldt sager om mulige fosterskader efter udsættelse for styren. Der blev i 2011 forelagt 4 sager om lymfekræft (Non-Hodgkins lymfom) og 3 sager om leukæmi.

Arbejdsskadestyrelsen har i maj 2011 offentliggjort overlæge, (nu professor) Henrik Kolstads rapport om skadevirkninger efter påvirkning af styren. Arbejdsskadestyrelsen bestilte rapporten i marts 2011, efter at sagen om styrenpåvirkninger på vindmøllefabrikken LM Wind Power var kommet frem. Rapportens gennemgang af den eksisterende viden om helbredseffekter som følge af udsættelse for styren fastslår, at der ikke foreligger ny viden på området.

På baggrund heraf konstaterede Erhvervssygdomsudvalget, at Arbejdsskadestyrelsens hidtidige praksis ved behandlingen af sager, hvor tilskadekomne har været udsat for styren, har været i overensstemmelse med den viden om helbredseffekter, som beskrives i rapporten.

Arbejdsskadestyrelsen har gennemgået alle sager om kræft forelagt Erhvervssygdomsudvalget i perioden 1. januar 2000 til 1. marts 2011. Blandt disse sager var der 2 sager, som omhandlede kræft efter udsættelse for styren (1 sag om lymfekræft og 1 sag om blodkræft). Begge sager var blevet afvist, da styrenudsættelsen ikke havde været tilstrækkelig til at forårsage sygdommene. Dette var i overensstemmelse med rapportens konklusioner. I de forelagte sager havde udsættelsen for styren fundet sted på andre virksomheder end LM Wind Power.

Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdstilsynet har i 2011 afgivet redegørelser om LM Wind Power til Folketingets Beskæftigelsesudvalg. Arbejdsskadestyrelsen har desuden, som udløber af sagen om LM Wind Power, nedsat en arbejdsgruppe, som skal kortlægge årsagerne til, at erhvervssygdomme ikke anmeldes som arbejdsskader. Endelig er der via Arbejds miljøforskningsfonden bevilget midler til forskning i årsagssammenhængen mellem udsættelse for styren og visse former for kræft. Resultaterne af denne forskning forventes tidligst at foreligge i 2014. Læs mere i *bilag 1*.

2.2. Udsættelse for kviksølv og andre kemiske påvirkninger

Andre virksomheder har også haft problemer med det kemiske arbejdsmiljø og de deraf følgende risici for, at de ansatte udvikler sygdomme. I eftersommeren 2010 var det træimprægneringsvirksomheden Collstrop, der var i søgelyset, og i sommeren 2011 var det virksomheden Kamstrup, der tidligere havde produceret kviksølvtermometre.

Arbejdsskadestyrelsen har i forbindelse med begge sager opfordret tidligere og nuværende ansatte til at anmelde sygdomme, som de mente var forårsaget af arbejdet med de kemiske stoffer på arbejdspladserne.

Arbejdsskadestyrelsen har endvidere den 7. oktober 2011 i samarbejde med Arbejdstilsynet afgivet ”Redegørelse om arbejde med træimprægnering på Collstrop-virksomheder i perioden 1970-2010” til Folketingets Beskæftigelsesudvalg². I perioden fra 1970 til januar 2011 er der identificeret i alt 44 sager om erhvervssygdomme, hvoraf de 28 er relateret til kemiske påvirkninger på virksomheden. Efter medieopmærksomheden modtog Arbejdsskadestyrelsen anmeldelse af 13 nye sager, som dog ikke førte til anerkendelse af nye sygdomme som følge af påvirkninger på arbejdspladsen.

Arbejdsskadestyrelsen og 3F holdt i juni 2011 et møde om, hvordan man bedst muligt får samlet op på og behandlet eventuelle erhvervssygdomme blandt tidligere medarbejdere

² Redegørelsen er tilgængelig fra Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk

fra såvel termometervirksomheden Kamstrup som alle andre virksomheder, der tilbage i 1960'erne og 1970'erne kan have haft problemer med kviksølvpåvirkning.

3F vil blandt andet med opsøgende initiativer i forhold til nuværende og tidligere medlemmer sikre, at så mange relevante sager som muligt bliver anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen og 3F har også aftalt et løbende samarbejde, fordi erfaringerne fra sagen om Grindstedværket viser, at den hurtige kontakt er værdifuld for sagsbehandlingen.

Muligheden for at anmelde gamle sager gælder ikke kun for medarbejdere, der har arbejdet med kviksølv på Kamstrup, og de 26 andre virksomheder, der er nævnt i bilag 14 til ”Redegørelse om kviksølv mv. på Grindstedværket og BASF i Grenå”, som den 21. oktober 2008 blev afgivet til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg³. Muligheden gælder for medarbejdere på alle landets virksomheder. I maj 2011 besluttede Folketinget at ophæve den 30-årige forældelsesfrist for erhvervssygdomme. Det betyder, at hvis man først nu er blevet opmærksom på, at man kan være blevet syg af sit arbejde, kan sagen anmeldes og behandles i Arbejdsskadestyrelsen.

I 2011 har Arbejdsskadestyrelsen fulgt udviklingen i antallet af anmeldelser vedrørende kviksølvpåvirkning. I slutningen af 2011 havde Arbejdsskadestyrelsen modtaget 4 nye anmeldelser fra borgere, som har arbejdet med kviksølv på virksomheden Kamstrup.

Læs mere om kviksølvpåvirkning på Grindstedværket og udsættelse for kviksølv hos tandklinikassistenter nedenfor i *afsnit 7* om sygdomme efter kviksølvpåvirkninger.

3. Tema 2: Belastningsskader

Belastningsskader var et særligt fokusområde i de politiske forhandlinger i forbindelse med vedtagelsen af arbejdsskadereformen. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har siden gennemført en lang række ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen, som har lempet betingelserne for anerkendelse af belastningsskaderne. I 2011 har Erhvervssygdomsudvalget behandlet følgende emner på dette område:

3.1. Sygdomme i hånd/underarm

På et principielt møde i maj 2011 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en ny udredningsrapport om sygdomme i hånd/underarm.

Udredningsarbejdet viste, at der på området kun findes meget begrænset litteratur, der kan beskrive sammenhængen mellem en påvirkning og en bestemt sygdom. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget var derfor enige om, at der ikke er grundlag for at foretage ændringer på fortegnelserne over erhvervssygdomme vedrørende de 7 forskellige sygdomme i hånd og underarm beskrevet i udredningsrapporten. Derimod kan en del af sygdommene forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til konkret vurdering. Det kræver dog, at den tilskadekomne har været udsat for særligt belastende påvirkninger på sit arbejde. Læs mere i *bilag 3*.

³ Redegørelsen er tilgængelig fra Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk

3.2. Redegørelse om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde

I september 2011 drøftede Erhvervssygdomsudvalget et resumé udarbejdet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø omhandlende konklusioner fra et ekspertpanel, der havde gennemgået resultaterne fra videnskabelige undersøgelser af sammenhængen mellem fysisk tungt arbejde og muskel- og skeletbesvær.

Resuméet viste, at der siden 2000 er publiceret en del ny forskning, som i det væsentlige bestyrker den eksisterende opfattelse af sammenhængene mellem fysisk tungt arbejde og risikoen for at udvikle forskellige former for muskel- og skeletbesvær.

Der er således tale om en gennemgang af eksisterende reviews om de forskellige belastninger og sygdomme. Det bemærkes, at litteraturen bag panelets konklusioner ikke fremgår af undersøgelsen, hvilket kan gøre det vanskeligt at vurdere rækkevidden af konklusionerne. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget fandt på den baggrund, at der ikke var grundlag for at ændre praksis eller at udvide fortegnelsen. Læs mere i *bilag 4*.

3.3. Sygdomme efter arbejde ved computer

I 2005 og 2006 drøftede Erhvervssygdomsudvalget første gang de mulige årsagssammenhænge mellem arbejde med computermus og sygdomme i nakke, skulder, hånd og underarm. Dengang førte drøftelserne ikke til optagelse af sygdomme efter arbejde med computermus på fortegnelsen, men udvalget besluttede at følge udviklingen på området.

På et principielt møde i december 2011 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget 2 artikler, der dels var en objektiviseret undersøgelse af brugen af tastatur og mus, dels opsummerede den videnskabelige offentliggjorte litteratur på området efter 2005. Sammenhængen mellem computerarbejde og arbejdsskader er dermed grundigt belyst.

De nye artikler bidrog ikke med nye generelle data, der kunne ændre konklusionerne fra de tidligere drøftelser. Der er derfor fortsat ikke grundlag for hverken at ændre ved fortegnelsen eller praksis for anerkendelse af konkrete sager efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. I alt 5 sager er indtil udgangen af 2011 blevet anerkendt efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Læs mere i *bilag 5*.

3.4. Pleje- og rengøringsprojekterne

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 flere anerkendelser af sygdomme på dette område. En opfølgning viser, at stigningen er opretholdt, efter at projektet er afsluttet. Læs mere i *bilag 9.4*.

I forlængelse af rengøringsprojektet gennemførte Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget i 2009-2010 et tilsvarende projekt på plejeområdet. På baggrund af indsatsen konstaterede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget på et møde i november 2010, at belastningerne på plejeområdet kun i meget begrænset omfang opfylder betingelserne i fortegnelsen over erhvervssygdomme. Indsatsen har således ikke givet er-

faringer, som generelt kan føre til flere anerkendelser. En opfølgning viser, at dette fortsat er gældende efter projektets afslutning. Læs mere i *bilag 9.5*.

4. Tema 3: Blodpropper

Blodpropper har været et særligt tema i 2011. I 2011 har Erhvervssygdomsudvalget behandlet følgende emne på dette område.

4.1. Dybe blodpropper i benene (Dyb årebetændelse med deraf følgende dybe blodpropper/venetrombose)

På et møde i marts 2011 drøftede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget en ny udredningsrapport om dybe blodpropper i benene. Denne udredningsrapport viste, at der er stærk evidens for årsagssammenhæng mellem udviklingen af dybe blodpropper i benene og stillesiddende immobilitet i mindst 6 timer under flyrejse. Der er begrænset evidens for årsagssammenhæng mellem udviklingen af dybe blodpropper i benene og stillesiddende immobilitet i mindst 10 timer under anden transport. Der er utilstrækkelig evidens for årsagssammenhæng mellem udviklingen af dybe blodpropper i benene og andet stillesiddende arbejde (for eksempel kontorarbejde). Desuden viste udredningsarbejdet, at symptomerne på blodproppen kan vise sig i op til 4 uger efter udsættelsestidspunktet.

Udredningen om blodpropper i benene giver ikke anledning til ændringer på fortegnelserne over erhvervssygdomme. Selv om blodpropper må regnes for en sygdom, så er selve påvirkningen så kortvarig, at det opfylder kravet for en arbejdsulykke.

Fremover kan Arbejdsskadestyrelsen derfor anerkende blodpropper i benene som en arbejdsulykke, hvis man som led i sit arbejde har fløjet i 6 timer eller mere og muligheden for at bevæge sig har været begrænset. Arbejdsskadestyrelsen kan også anerkende blodpropper i benene som en arbejdsulykke, hvis man i forbindelse med sit arbejde har været fastlåst i en stillesiddende arbejdsstilling i tog, bus eller bil i mere end 10 timer. Læs mere i *bilag 5*.

5. Tema 4: 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” erhvervssygdomme, mangler der fortsat de nødvendige forskningsresultater og dermed den nødvendige eksakte viden om, i hvilket omfang arbejdsmæssige belastninger kan føre til psykiske sygdomme. Det er hensigten, at udvalget i 2012 skal drøfte et oplæg om praksis på det psykiske område.

Særligt omkring beskrivelsen og vurderingen af belastningerne adskiller de psykiske sygdomme sig fra skader efter fysiske påvirkninger. I sager om psykiske sygdomme, hvor belastningen er mobning, stress eller chikane, kan det være svært at få belastningen dokumenteret, idet tilskadekomnes oplevelse af belastningerne ofte ikke kan bekræftes af andre. Derudover kan et tema i behandlingen af disse sager være stillingtagen til betydningen af forudgående privat psykisk krise.

5.1. Depression efter stresspåvirkninger

Et tema i behandlingen af de konkrete sager i Erhvervssygdomsudvalget har i 2011 været, om stresspåvirkninger på arbejdet kan medføre psykisk sygdom. Erhvervssygdomsudvalget har på de almindelige sagsmøder i 2011 vurderet i alt 13 sager med henblik på en

konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art. Læs mere i *bilag 6*.

5.2. 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. Der mangler fortsat nødvendige forskningsresultater og dermed eksakt viden om, i hvilket omfang mobning og chikane kan føre til psykiske sygdomme.

Den tidligere beskæftigelsesminister har 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 emnet, som forventes klar til drøftelse i Erhvervssygdomsudvalget i løbet af 2014.

Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat få forelagt sager om mobning til en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

6. Tema 5: Sygdomme i forbindelse med natarbejde

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

6.1. 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 en 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, men indeholdt ikke konklusioner, der gav grundlag for ændring af udvalgets praksis for anerkendelse.

Dette medførte i en række sager dissens fra medlemmerne af Erhvervssygdomsudvalget, idet der ikke med IARC's rapport om brystkræft og natarbejde var gjort op med eksempelvis betydningen af pauser i belastningen og latenstid fra arbejdsophør til debut af sygdom.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har udbudt et nyt udredningsprojekt, der skal samle op på ny viden på området siden 2007, herunder også rapporten fra IARC. Projektet skal endvidere undersøge, om der er grundlag for nærmere at beskrive betydningen af en række specifikke forhold som blandt andet latenstid og natarbejdets omfang for udviklingen af brystkræft. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2011 fortsat behandlingen af de konkrete sager, men vil drøfte rammerne for Erhvervssygdomsudvalgets praksis igen, når udredningsrapporten kommer, hvilket formentlig vil

være primo 2013. Samlet blev der til Arbejdsskadestyrelsen anmeldt i alt 29⁴ tilfælde af brystkræft⁵ i 2011. Erhvervssygdomsudvalget behandlede i alt 38 sager om brystkræft efter udsættelse for natarbejde, hvoraf 12 blev anerkendt og 26 blev afvist. Herudover blev der i 2011 afvist 36 sager administrativt⁶. Læs mere i *bilag 7*.

7. Tema 6: Sygdomme efter udsættelse for kviksølv

Over de senere år har Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget ad flere gange drøftet erhvervssygdomme som følge af udsættelse for kviksølv, da disse sygdomme har været i såvel politisk som mediemæssigt fokus. I slutningen af 2005 iværksatte den daværende beskæftigelsesminister 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 sikrede erstatning til personer, der havde fået skader som følge af arbejde med kviksølv på Grindstedværket. Erstatningen udbetales af staten, uanset at sagerne efter de dagældende forældelsesregler var forældede. Sagerne behandles i øvrigt efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven. Der er anmeldt i alt 157 sager om kviksølvskader efter arbejde på Grindstedværket, og sagerne er stort set alle sammen færdigbehandlet. Af disse er 5 sager blevet anerkendt efter den særlige ordning for tidligere ansatte ved Grindstedværket og 4 sager er anerkendt efter arbejdsskadesikringslovens almindelige regler. 2 sager afventer eksterne lægelige oplysninger, som Ankestyrelsen har bedt Arbejdsskadestyrelsen om at indhente, hvorfor sagerne ikke har kunnet afsluttes.

7.1. 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 næsten 1.000 sager, der er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, er blevet behandlet 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. Ved udgangen af 2011 var alle sagerne afsluttet og ingen af de i alt 971 anmeldte sager anerkendt.

⁴ Antallet af anmeldte sager om brystkræft er faldet meget. I 2009 blev der anmeldt 253 sager og i 2010 blev der anmeldt 88 sager om brystkræft.

⁵ Arbejdsskadestyrelsen har ikke mulighed for at udsondre påvirkningerne. Der er derfor tale om alle anmeldte tilfælde af brystkræft uanset belastningen. Langt den overvejende del af de anmeldte tilfælde af brystkræft er dog anmeldt med natarbejde som påvirkning. Erhvervssygdomsudvalget har alene behandlet sager om brystkræft efter udsættelse for natarbejde.

⁶ Antallet af anmeldte sager og afgjorte sager kan ikke direkte sammenlignes for det enkelte år. Antallet af sager, der er afgjort i 2011 er sager, der er anmeldt både i 2010 og i 2011.

7.2. 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 efter de dagældende regler var forældede. Arbejdsskadestyrelsen har modtaget anmeldelser fra 144 forskellige personer, hvilket har ført til oprettelse af 157⁷ sager. 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 vurderes efter de almindelige regler i arbejdsskadeloven. Ved årsskiftet 2011/2012 var der 2 sager tilbage, som ikke kan færdigbehandles, idet Arbejdsskadestyrelsen afventer speciallægeerklæringer fra eksterne læger. De øvrige sager er afvist.

8. Nye temaer i 2012

På et af de principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget i 2012 vil Erhvervssygdomsudvalget blandt andet drøfte en ny udredningsrapport om lyskebrok. Udvalget skal også drøfte en udredningsrapport om brystkræft og natarbejde. Denne rapport forventes som nævnt foreløbig offentliggjort i begyndelsen af 2013. Derudover skal udvalget i 2012 drøfte et oplæg om praksis på det psykiske område samt drøfte opfølgning på stresspåvirkninger og depression.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat i 2012 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 stort fokus på blandt andet bevægeapparatssygdomme, kræftsygdomme og psykiske sygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har i 2011 besluttet, at der skal opslås et udredningsprojekt om erhvervsmæssig udsættelse for PCB og udvikling af sygdomme. Derudover er der opslået et udredningsprojekt om lungekræft efter udsættelse for asbest. Opslagene sker via Arbejdsmiljøforskningsfonden. Udredningsrapporterne forventes indtil videre at udkomme i 2013.

Endelig skal udvalget i løbet af 2012 se på dels behovet, dels mulighederne, for at af-dække medicinsk dokumentation på nye eller tidligere udredte områder.

Årsplanen for de principielle møder i udvalget i 2012 er således foreløbig:

- Udredningsrapport om lyskebrok
- Gennemgang af IARC's monografi volume 100 om kræftsygdomme
- Praksis på det psykiske område
- Opfølgning på stresspåvirkninger og depression
- Årsrapport 2012 til Folketingets Beskæftigelsesudvalg (december 2012)

⁷ En del tilskadekomne har anmeldt flere sygdomme som følge af udsættelse for kviksølv, hvorfor Arbejdsskadestyrelsen har oprettet flere sager på samme tilskadekomne.

Bilag 1. Udsættelse for styren

1.1. Baggrund

Styren er et flygtigt opløsningsmiddel, som kan forårsage ulykker og forskellige erhvervs-sygdomme (for eksempel kroniske hjerneskader og kontakteksem, som kan anerkendes efter fortegnelsen). Styren mistænkes for at være kræftfremkaldende (blodkræft og/eller lymfekræft), og det er optaget på IARC's liste (gruppe 2B). Derfor kan disse sygdomme forelægges for Erhvervs sygdomsudvalget med henblik på en konkret vurdering af, om sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art. Styren anses for at være fosterskadende ved bestemte doser, hvorfor disse sager også kan forelægges for udvalget.

Den tidligere beskæftigelsesminister opfordrede i en pressemeddelelse fra februar 2011 alle tidligere og nuværende ansatte på virksomheden LM Wind Power, som har en mistanke om, at de er blevet syge af at arbejde med stoffet styren i virksomhedens produktion, til at anmelde deres sag til Arbejdsskadestyrelsen.

Den tidligere beskæftigelsesminister kontaktede også virksomheden og de relevante faglige organisationer for at sikre, at arbejdsskader fra virksomheden bliver anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen.

Endelig etablerede Arbejdsskadestyrelsen efter anmodning fra den tidligere minister en taskforce, som skulle behandle de arbejdsskadesager, der blev anmeldt af nuværende og tidligere medarbejdere fra LM Wind Power. Der er i 2011 anmeldt 396 sager til taskforceen, hvoraf 381 sager handler om erhvervs sygdomme. Der er afsluttet 285 sager. I 300 sager er det oplyst, at styren eller andre opløsningsmidler formodes at være årsag til sygdommen, der anmeldes.

Hele sagen om de manglende anmeldelser af mulige sygdomme opstået som følge af påvirkninger på LM Wind Power fik også den tidligere beskæftigelsesminister til at nedsætte en arbejdsgruppe med Arbejdsskadestyrelsens direktør som formand. Arbejdsgruppen består i øvrigt af repræsentanter fra de arbejdsmedicinske klinikker, Arbejdstilsynet, Lægeforeningen, PLO, FAS, FAPS og Arbejdsskadestyrelsen og skal undersøge omfanget af underanmeldelse og beskrive de mulige årsager til underanmeldelse af erhvervs sygdomme. Endelig skal arbejdsgruppen udarbejde løsningsforslag til at imødekomme spørgsmålet om underanmeldelse. Der er desuden nedsat en følgegruppe bestående blandt andet af repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter og forsikringsselskaberne. Arbejdsgruppens arbejde forventes afsluttet omkring 1. april 2012.

1.2. Rapport om skadevirkninger af styren

Arbejdsskadestyrelsen har i maj 2011 offentliggjort overlæge, PhD Henrik Kolstads rapport om skadevirkninger efter påvirkning af styren. Arbejdsskadestyrelsen bestilte rapporten i marts 2011, efter at sagen om styrenpåvirkninger på vindmøllefabrikken LM Wind Power var kommet frem.

Rapportens gennemgang af den eksisterende viden om helbredseffekter som følge af udsættelse for styren fastslår, at der ikke foreligger ny viden på området.

Arbejdsskadestyrelsens hidtidige praksis ved behandlingen af sager, hvor tilskadekomne har været udsat for styren, har været overensstemmende med den viden om helbredseffek-

ter, som beskrives i rapporten. Rapporten giver således ikke i sig selv grundlag for en generel genoptagelse af alle tidligere afviste sager, men alle anmodninger om genoptagelse i konkrete sager vil blive vurderet konkret.

Arbejdsskadestyrelsen har gennemgået alle sager om kræft forelagt Erhvervssygdomsudvalget i perioden 1. januar 2000 til 1. marts 2011. Blandt disse sager var der 2 afviste sager med styrenudsættelse (henholdsvis 1 sag om lymfekræft og 1 sag om blodkræft). Begge sager var afvist, da styrenudsættelsen ikke havde været tilstrækkelig til at forårsage sygdommene. Dette var i overensstemmelse med rapportens konklusioner.

Rapporten peger på, at det eksisterende videnskabelige grundlag for så vidt angår langtidseffekterne ved udsættelse for styren er begrænset, hvorfor der kunne iværksættes yderligere forskning på dette område⁸.

Arbejdsskadestyrelsen forelægger følgende sager for Erhvervssygdomsudvalget:

- Blod- eller lymfekræft, kræft i bugspytkirtlen og kræft i spiserøret efter daglig udsættelse for styren med mindst 10 ppm gennem en længere årrække
- Akutte irriterende gener eller sygdomme i øjne, næse og svælg efter udsættelse for styren med mindst 25 ppm
- Dermatitis udelukkende efter udsættelse for styren, altså uden øvrige hudbelastende faktorer
- Toksiske effekter på lever, nyre, bloddannende væv og immunsystem, når udsættelsen har oversteg 20-50 ppm
- Sygdomme i det centrale og perifere nervesystem (perifer neuropati) efter daglig udsættelse for styren med mindst 10 ppm i en længere årrække
- Follikulitis efter arbejde iført tætsiddende værnemidler

1.3. Mere om rapporten

Rapporten har titlen ”Helbredseffekter af styren” og er skrevet af overlæge, PhD Henrik Kolstad, overlæge, dr.med Niels Ebbenhøj, professor, overlæge, dr.med Jens Peter Bonde, professor, dr.med Elsebeth Lynge og PhD Maria Albin.

Rapporten er udarbejdet til brug for taskforcens arbejde med sagerne fra LM Wind Power og er derfor ikke helt svarende til de udredningsarbejder, der sædvanligvis indhentes til brug for Erhvervssygdomsudvalgets arbejde.

Rapportens hovedkonklusioner

- Der er god (strong) evidens (+++) for årsagssammenhængen mellem langvarig eksponering for styren og kroniske effekter på det centrale og det perifere nervesystem med nedsat psykologisk præstation, nedsat farvesyn og forøget høretærskel. Tærskelværdien (LOAEL) ligger ved flere års eksponering på omkring 10 ppm. Ved 16 års erhvervmæssig eksponering for 10 ppm (eller 8 års eksponering ved 20 ppm) ser man kliniske relevante effekter, for eksempel i form af forlænget reaktionstid og nedsat farvesyn.

⁸ Efter rapportens drøftelse i Erhvervssygdomsudvalget har PhD Henrik Kolstad med flere søgt og fået bevilget midler fra Arbejdsmiljøforskningsfonden til at forske i årsagssammenhænge mellem udsættelse for styren og visse kræftformer. Resultaterne af denne forskning forventes tidligst at være klar i 2014.

- Der er god (strong) evidens (+++) for, at styren har akutte irriterende effekter på øjne, hud og luftveje efter en erhvervmæssig eksponering på en tærskelværdi (LOAEL) på 25 ppm.
- Der er påvist god (strong) evidens (+++) for, at styren er genotoksisk med en LOAEL på 10 ppm.
- Der er nogen (moderate) evidens (++) for årsagssammenhængen mellem hudkontakt med styren og dermatitis. Datagrundlaget er ikke tilstrækkeligt til at vurdere betydningen af varigheden af eksponeringen.
- Det konkluderes, at der er nogen (moderate) evidens (++) for, at styren er kræftfremkaldende for mennesker. Dokumentationen er stærkest for non-Hodgkins lymfom og kronisk lymfatisk leukæmi. Der er dog ikke tilstrækkelig human dokumentation til, at man kan udpege relevante eksponeringsniveauer, eksponeringsvarighed eller specifikke kræftformer.
- Der er begrænset evidens (+) for, at styren har toksiske effekter på lever, nyre, bloddannende væv og immunsystemet ved eksponeringsniveauer over 20-50 ppm.
- Der er utilstrækkelig evidens (0) for årsagssammenhæng mellem styren og neurodegenerative sygdomme som for eksempel Parkinsons syge og epilepsi. Der er endvidere utilstrækkelig evidens (0) for årsagssammenhæng mellem styren og bronkitis, pneumoni, astma og iskæmiske hjertesygdomme.

Se hele rapporten [her](#).

Erhvervssygdomsudvalget har i 2011 behandlet 7 sager om kræftsygdomme (blod- og lymfekræft) opstået efter udsættelse for styren. På grund af forholdsvis beskedne udsættelse for styren og manglende tidsmæssig sammenhæng mellem udsættelsen og debut af kræftsygdommen blev disse sager indstillet til afvisning.

Bilag 2. Sygdomme i hånd/underarm

2.1. Ingen ændringer på fortegnelserne vedrørende sygdomme i hånd og underarm

Der er ikke grundlag for at foretage ændringer på fortegnelserne over erhvervssygdomme vedrørende 7 forskellige sygdomme i hånd og underarm. Det blev Arbejdsskade styrelsen og Erhvervssygdomsudvalget enige om på et principielt møde den 31. maj 2011.

Her præsenterede reservelæge Paula ECG Nielsen, bistået af overlæge, PhD Ann Kryger fra Arbejdsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital, en udredningsrapport om emnet, som de har udarbejdet i samarbejde med andre forskere.

Udredningsarbejdet viser, at der på området kun findes meget begrænset litteratur, der kan beskrive sammenhængen mellem en påvirkning og en bestemt sygdom. Helt konkret betyder det, at de 2 sygdomme, som allerede står på fortegnelsen, nemlig slidgigt i håndrod og hånd samt De Quervains sygdom, bliver på fortegnelsen, og at der ikke bliver ændret i kravet til påvirkningen.

De øvrige 5 sygdomme – indeklemning af nerver, kuskehånd, springfinger, Kienböck's disease og hypotenar hammersyndrom – kommer ikke på fortegnelsen. Til gengæld kan en del af sygdommene forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til konkret vurdering.

Det kræver dog, at den tilskadekomne har været udsat for særligt belastende påvirkninger på sit arbejde.

2.2. Mere om udredningsrapporten om sygdomme i hånd/underarm

Udredningsrapporten har titlen "Evidence of workplace factors in the development of hand osteoarthritis, nerve compression syndromes, Dupuytren's contracture, de Quervain's disease, trigger finger, hypothenar hammer syndrome and Kienbock's disease according to manual work and hand/arm vibration" og er skrevet af reservelæge Paula ECG Nielsen, overlæge, PhD Ann Kryger, ledende overlæge, PhD Lilli Kirkeskov og professor, overlæge, dr.med Jens Peter Bonde, alle tilknyttet Arbejdsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital. Rapporten blev offentliggjort i juni 2011.

I det følgende gennemgås rapportens hovedkonklusioner samt Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusioner vedrørende de 7 sygdomme.

Rapportens hovedkonklusioner samt Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusioner vedrørende de 7 sygdomme:

1) Hånd osteoarthrose (slidgigt i håndrod, hånd og fingre)

Rapportens konklusion på graden af evidens:

- Ved manuelt arbejde er der moderat (++) evidens
- Ved hånd/arm vibration er der utilstrækkelig (0) evidens

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion:

Litteraturen er utilstrækkelig vedrørende beskrivelse af belastningerne til, at hånd osteoarthrose som følge af manuelt arbejde kan optages på fortegnelsen. Dette skyldes, at arbejdsskadelovens 6 krav til medicinsk dokumentation (2003-loven) ikke er opfyldt.

Da manuelt arbejde ikke er defineret nærmere i rapporten, kan der ikke udledes en forelæggelsespraksis vedrørende manuelt arbejde og sygdommen hånd osteoarthrose. På denne baggrund vurderer Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at hidtidig forelæggelsespraksis bør opretholdes.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget mener ikke, at rapporten skal medføre ændringer på fortegnelserne og i praksis om anerkendelse af vibrationsudsættelse og hånd osteoarthrose. Dette skyldes, at det er meget få undersøgelser, der er medtaget i rapporten, og der er kun meget få ældre undersøgelser og ingen engelsksprogede.

Slidgigt i hånd og albue kan anerkendes efter punkterne C.3.3 og E.5 på fortegnelserne, og hånd osteoarthrose kan også forelægges for udvalget, hvis for eksempel kravene til fortegnelsens punkter ikke er opfyldt, men der har været en relevant og særlig arbejdsmæssig belastning.

2) Nerveindeklemning på underarmen, bortset fra karpaltunnelsyndrom

Rapportens konklusion på graden af evidens:

Nerveindeklemning ved ulnarisnerven:

- Ved manuelt arbejde er der begrænset (+) evidens
- Ved hånd/arm vibration er der utilstrækkelig (0) evidens

Nerveindeklemning ved medianusnerven og radialisnerven:

- Ved arbejdsmæssige belastninger er der utilstrækkelig (0) evidens

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion:

Da manuelt arbejde ikke er defineret nærmere i rapporten, fastholdes forelæggelsespraksis som hidtil. Ved særlige arbejdsmæssige belastninger af albue og håndled kan nerveindeklemning ved ulnarisnerven som hidtil forelægges for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på vurdering af, om sygdommen er forårsaget af arbejdets særlige art.

3) Dupuytrens kontraktur (kuskehånd)

Rapportens konklusion på graden af evidens:

- Ved manuelt arbejde er der begrænset (+) evidens
- Ved hånd/arm vibration er der begrænset (+) evidens

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion:

Der er 7 tværsnitsstudier, som beskriver sammenhængen mellem sygdommen og arbejdsbelastninger. Samlet set er der ikke en tilstrækkelig mængde data til, at man kan vurdere sammenhængen. Der mangler velkontrollerede longitudinelle studier (forløbsstudier) på dette felt.

Da manuelt arbejde ikke er defineret nærmere i rapporten, kan der ikke udledes en forelæggelsespraksis vedrørende manuelt arbejde og sygdommen kuskehånd. På denne baggrund vurderer Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at hidtidig praksis bør opretholdes.

Ved arbejde med meget kraftigt vibrerende håndværktøjer eller en relevant og særlig arbejdsmæssig belastning kan sygdommen forelægges for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på vurdering af, om sygdommen er forårsaget af arbejdets særlige art.

4) De Quervains sygdom (seneskedebetændelse svarende til tommelens strækkese-ner)

Rapportens konklusion på graden af evidens:

- Ved manuelt arbejde er der begrænset (+) evidens

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion:

Det er Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets vurdering, at litteraturen medtaget i rapporten er utilstrækkelig vedrørende beskrivelse af belastningerne. Derfor mener Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at hidtidig praksis vedrørende De Quervains sygdom bør opretholdes. Det betyder også, at der ikke foretages ændringer på fortegnelserne eller i forelæggelsespraksis.

De Quervains sygdom er omfattet af den nye fortegnelse under punkt C.1 og af den gamle fortegnelse under punkt E.6.

5) Trigger finger, digitus saltans (springfinger)

Rapportens konklusion på graden af evidens:

- Ved manuelt arbejde er der begrænset (+) evidens

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion:

Det er Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets vurdering, at springfinger ikke skal forelægges for Erhvervssygdomsudvalget til vurdering. Dette skyldes, at litteraturen medtaget i rapporten er utilstrækkelig vedrørende beskrivelse af belastningerne. Dette stemmer også overens med hidtidig praksis vedrørende springfinger, som derved opretholdes.

I vejledningen om erhvervssygdomme fremgår, at springfinger ikke er omfattet af C.1. På den gamle fortegnelse er springfinger direkte blevet undtaget fra punktet om seneskehindebetændelse (punkt E.6). Sygdommen forelægges som udgangspunkt ikke for udvalget, da den ikke betragtes som arbejdsbetinget.

6) Hypothenar hammersyndrom

Rapportens konklusion på graden af evidens:

- Ved gentagne traumer mod hypothenar region er:
 - Klinisk evidens: stærk (+++)
 - Epidemiologisk evidens: utilstrækkelig (0)

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion:

Da der er utilstrækkelig epidemiologisk evidens, er de 6 krav til medicinsk dokumentation (2003-loven) ikke opfyldt. Dermed kan sygdommen ikke optages på fortegnelserne.

Da sygdommen er så sjælden og der efter klinisk erfaring er overbevisende sammenhæng, mener Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at hypothenar hammersyndrom og belastninger i form af repetitive stumpede traumer (slag/stød) mod hånden eller arbejde med meget kraftigt vibrerende håndværktøjer bør forelægges for udvalget med henblik på vurdering af, om sygdommen er forårsaget af arbejdets særlige art.

7) Kienböck's disease (os lunatum malaci)

Rapportens konklusion på graden af evidens:

- Ved manuelt arbejde er der utilstrækkelig (0) evidens
- Ved hånd/arm vibration er der utilstrækkelig (0) evidens

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion:

Dokumentationen i rapporten er begrænset til 2 tværsnitstudier og 2 deskriptive studier med en øget risiko for Kienböck's disease ved traume og vibrationsudsættelse. På denne baggrund mener Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at hidtidig forelæggelsespraksis for sygdommen bør opretholdes. Det betyder, at sygdommen kan anerkendes efter forelæggelse for udvalget som følge af repetitive stumpede traumer (slag/stød) mod hånden eller efter arbejde med meget kraftigt vibrerende værktøjer.

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

Hele rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under ”Forskning og projekter”.

Bilag 3. Hovedkonklusioner om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde

3.1. Hovedkonklusioner efter gennemgang af nyere forskning fører ikke til ændringer af fortegnelsen eller praksis vedrørende sygdomme i bevægeapparatet

Heller ikke et nyere resumé om sygdomme i bevægeapparatet efter fysisk tungt arbejde giver anledning til ændringer på fortegnelsen. Det fastslog et enigt Erhvervssygdomsudvalg og Arbejdsskadestyrelsen efter drøftelse af resuméet på det principielle møde den 22. september 2011.

3.2. Mere om hovedkonklusionerne om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø planlagde oprindeligt en redegørelse om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde, men endte i stedet med at samle hovedkonklusionerne fra forskningen i et opsamlende resumé. Dette er udarbejdet af et ekspertpanel, der har gennemgået resultaterne fra videnskabelige undersøgelser af sammenhænge mellem fysisk tungt arbejde og muskel- og skeletbesvær. Medlemmerne af ekspertpanelet var seniorforsker Ole Olsen, professor, overlæge Johan H. Andersen, professor, forskningsleder Jan Hartvigsen, Professor Alex Burdorf, adjunct Professor, Assistant Chief Medical Officer Esa-Pekka Takala, Consultant Doctor Bo Veiersted og Director Nils Fallentin. To forskningsassistenter på NFA har bistået ved udarbejdelsen: cand.scient. Sofie Mandrup Hansen og cand.scient. Michael Nørgaard.

Ekspertpanelet har haft til formål at identificere, vurdere og opsummere systematiske reviews, som udreder de kausale effekter af arbejdsrelaterede risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær. Ekspertpanelet har inkluderet reviews, der dækkede mindst en af følgende påvirkninger (risikofaktorer):

- Løft, træk eller skub af tunge byrder
- Arbejde med bøjet eller vredet ryg eller nakke
- Arbejde med løftede arme
- Ensidige og gentagne kraftbetonede bevægelser (fx rengøringsarbejde og slagteri-arbejde)
- Helkropsvibrationer

Hovedkonklusionerne fra reviewene samt Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusioner

1) Løft, træk eller skub af tunge byrder

Konklusioner ved reviews

- Ved løft, træk eller skub af byrder er evidensen moderat (++) til stærk (+++) for årsags-sammenhæng til kroniske lænderygssygdomme.
- Der er dog modstridende fund vedrørende, om der er en eksponerings-responssammenhæng. Der er ikke tilstrækkelige data til at fastsætte en mindsteværdi for skadelige løft.

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion om sygdom opstået efter løft, træk eller skub af tunge byrder:

Følgende belastninger er allerede optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

- Rygbelastende løftearbejde med løft/træk opad af tunge genstande og en samlet daglig løftebelastning på mange tons i en længere årrække.
- Rygbelastende løftearbejde med almindeligt forekommende, ekstremt tunge og akavede enkeltløft og en samlet daglig løftebelastning på flere tons i en længere årrække.
- Rygbelastende plejearbejde med mange daglige håndteringer af voksne eller større handicappede børn i en længere årrække.

De nævnte belastninger er omfattet af fortegnelsens punkt B.1. Resuméet giver ikke grundlag for at ændre på fortegnelsens krav til anerkendelse.

2) Arbejde med bøjet ryg eller vredet ryg eller nakke

Konklusioner ved reviews

- Der er moderat (++) til stærk (+++) evidens for årsagssammenhæng mellem arbejde med foroverbøjet nakke og ondt i nakken.
- Der er moderat (++) til stærk (+++) evidens for årsagssammenhæng mellem foroverbøjet ryg, vrid samt drej og ondt i ryggen.

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion om sygdom opstået efter arbejde med bøjet ryg eller vredet ryg eller nakke:

Der er ikke tilstrækkeligt datamateriale til at fastlægge egentlige grænser for hverken graden eller den tidsmæssige udstrækning af arbejde med foroverbøjning af nakken eller arbejde med foroverbøjning, vrid og drej i ryggen. Akavede arbejdsstillinger optræder ofte sammen med løftearbejde, og det er vanskeligt at adskille løftearbejde og arbejdsstillinger i de videnskabelige undersøgelser.

Der konstateres et behov for yderligere forskning, herunder et review af patofysiologiske virkningsmekanismer ved fysiske påvirkninger.

Såvel kroniske nakkesmerter som kroniske lænderygsmarter kan anerkendes efter fortegnelsens punkt B.2 og B.1.a, når arbejdet indeholder de beskrevne påvirkninger.

3) Arbejde med løftede arme

Konklusioner ved reviews

- Moderat (++) til stærk (+++) evidens for årsagssammenhæng mellem forandringer i skulderleddets rotatorsener og gentagne og kraftfulde skulderbevægelser.

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion om sygdom opstået efter løft, træk eller skub af tunge byrder:

Der er ikke ved gennemgangen af de nye forskningsresultater fremkommet oplysninger om ændringer af belastningskravene, hvorfor hidtidig praksis på området fastholdes. Sygdomme i skulderen efter arbejde med løftede arme til mindst 60 grader kan derfor fortsat anerkendes efter fortegnelsens punkt C.5.

4) Ensidige og gentagne kraftbetonede bevægelser

Konklusioner ved reviews

- Der er moderat (++) evidens for sammenhæng mellem sygdomme i skulder og albue og ensidige og gentagne kraftfulde bevægelser.
- Der er moderat (++) til stærk (+++) evidens for sammenhæng mellem karpaltunnel-syndrom og hurtigt gentagne, kraftfulde og/eller håndledsbelastende bevægelser.

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion om sygdom opstået efter løft, træk eller skub af tunge byrder:

Resuméet indeholder ikke tilstrækkeligt datamateriale til at fastlægge egentlige grænser, hverken for antallet af gentagelser eller for graden af kraftanvendelse.

Dermed fastholdes den eksisterende praksis for anerkendelse af sygdomme i såvel skulder, albue som underarm/håndled, jævnfør fortegnelsens punkter C.5, C.4, C.2.b og d sammenholdt med C.1.

5) Helkropsvibrationer

Konklusioner ved reviews

- Evidensen for årsagssammenhæng mellem kronisk lænderygsygdom og udsættelse for helkropsvibrationer vurderes som moderat (++) til stærk (+++).

Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets konklusion om sygdom opstået efter løft, træk eller skub af tunge byrder:

Resuméet beskriver, at der er fundet eksponerings-respons-sammenhæng i flere undersøgelser, hvorfor det er muligt ud fra datamaterialet at fastlægge egentlige grænseværdier for helkropsvibrationer. Disse er i dag fastlagt i et EU-direktiv. Der er dermed ikke behov for yderligere forskning.

Fortegnelsens krav til anerkendelse er i overensstemmelse med disse grænseværdier, hvorfor kroniske lænderygsygdomme efter udsættelse for helkropsvibrationer kan anerkendes efter fortegnelsens punkt B.1.d. (kraftigt vibrerende køretøjer i en længere årrække).

Arbejdsgruppens resumé og hovedkonklusioner kan ses [her](#).

Bilag 4. Sygdomme efter arbejde ved computer

4.1. Hittidig praksis for anerkendelse af skader opstået efter arbejde med computermus opretholdt

Nye artikler viser, at computerarbejde med mus og tastatur ikke giver langvarige eller kroniske smerter. Derfor er der ikke på den baggrund anledning til at ændre på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Der bliver heller ikke ændret på Arbejdsskadestyrelsens praksis for forelæggelse af konkrete sager om skader efter computerarbejde for Erhvervssygdomsudvalget. Det var konklusionerne, efter at Erhvervssygdomsudvalget og Arbejdsskadestyrelsen på principielt møde i december 2011 drøftede 2 artikler om årsagssammenhænge mellem arbejde med computermus og sygdomme i overekstremiteterne.

4.2. Artikler om sammenhænge mellem brug af computermus og arbejdsskader

Baggrunden for drøftelserne var 2 artikler, der fulgte op på de 2 tidligere udredningsrapporter fra 2005 og 2006 om skader efter computerarbejde. Artiklen ”Does computer use affect the incidence of distal arm pain?” af Sigurd Mikkelsen, Jane Frølund Thomsen, Johan Hviid Andersen med flere, omhandler en fremadrettet undersøgelse med deltagelse af 2.146 personer. Disse personer, der var beskæftiget med computerarbejde, registrerede igennem et år, i hvor meget af arbejdstiden de anvendte mus og keyboard, samt om de havde smerter i albue, underarm og hånd/håndled. Smerterne var kategoriseret som akutte, forlængede eller kroniske.

Artiklen ”Risk factors for Neck and Upper Extremity Disorders among Computer users and the Effect of Interventions: An Overview of Systematic Reviews” er en sammenfatning af oversigtsartikler om kausale sammenhænge mellem computerarbejde og karpaltunnelsyndrom/overekstremitetssygdomme. Artiklen er ligeledes skrevet af Sigurd Mikkelsen, Jane Frølund Thomsen, Johan Hviid Andersen med flere og er baseret på 17 udvalgte artikler fra perioden 1999-2010.

Konklusioner fra artiklen ”Does computer use affect the incidence of distal arm pain?”:

- Computerarbejde er ikke relateret til forlængede eller kroniske smerter i albue, underarm, hånd/håndled
- Omfanget af tid med brug af computermus er associeret med akutte smerter på underarmen, men hyppigheden er temmelig lille

Konklusioner fra artiklen ”Risk factors for Neck and Upper Extremity Disorders among Computer users and the Effect of Interventions: An Overview of Systematic Reviews”:

- Brug af computermus er forbundet med smerteklager, men det er stadig uklart om denne sammenhæng er kausal
- Der er begrænset evidens for specifikke diagnoser eller sygdomme
- Det er ikke muligt at give anbefalinger, baseret på stærk evidens til ændringer i belastninger eller arbejdsfunktioner

På baggrund af konklusionerne fra de 2 artikler fandt Erhvervssygdomsudvalget og Arbejdsskadestyrelsen, at der ikke var grundlag for at foretage generelle udvidelser af praksis i form af ændringer på erhvervssygdomsfortegnelsen eller udvidelse af forelæggelsespraksis. Materialet gav heller ikke grundlag for en ændret vurdering af helt særlige påvirkninger svarende til de få sager, der siden 2006 er anerkendt efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, hvorfor den eksisterende, meget restriktive, anerkendelsespraksis skulle opretholdes.

Arbejdsskadestyrelsens rammer for sager om arbejde med computermus, der bør forelægges Erhvervssygdomsudvalget:

- Intensivt, præcisionskrævende arbejde med computermus gennem mange år
- Daglig anvendelse af computermusen i 7-9 timer
- Relevant tidsmæssig sammenhæng mellem arbejdet med computermus og debut af sygdommen

Artiklen ”Does Computer use affect the incidence of distal arm pain” kan ses [her](#), mens artiklen ”Risk factors for Neck and Upper Extremity Disorders among Computer users and the Effect of Interventions: An Overview of Systematic Reviews” kan ses [her](#). Begge artikler er på engelsk uden dansk resumé.

Bilag 5. Dybe blodpropper i benene (Dyb årebetændelse med deraf følgende dybe blodpropper i benene/venetrombose)

5.1. Dybe blodpropper i benene kan anerkendes som arbejdsulykke

Fremover kan Arbejdsskadestyrelsen anerkende blodpropper i benene som en arbejdsulykke, hvis man som led i sit arbejde har fløjet i 6 timer eller mere, hvor muligheden for at bevæge sig har været begrænset. Arbejdsskadestyrelsen kan også anerkende blodpropper i benene som en arbejdsulykke, hvis man i forbindelse med sit arbejde har været fastlåst i en stillesiddende arbejdsstilling i tog, bus eller bil i mere end 10 timer. Det blev Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget enige om på et principielt møde den 22. marts 2011.

Her præsenterede overlæge, PhD Ole Steen Mortensen fra Arbejdsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital en udredningsrapport af den internationale forskningslitteratur om dybe blodpropper i benene, som han har lavet i samarbejde med andre forskere.

Udredningsarbejdet om dybe blodpropper viste også, at der ikke er dokumentation for, at man ved mange timers stillesiddende arbejde, for eksempel kontorarbejde, kan udvikle blodpropper i benene. Desuden viste udredningsarbejdet, at symptomerne på blodproppen kan vise sig i op til 4 uger efter udsættelsestidspunktet.

Det fremgår af udredningsrapporten, at det ikke er en betingelse, at der har været tale om flere på hinanden følgende rejser over længere tid. Udredningen om blodpropper i benene giver derfor ikke anledning til ændringer på fortegnelserne over erhvervs sygdomme. Selv om blodpropper må regnes for en sygdom, så er selve påvirkningen så kortvarig, at det opfylder kravet for en arbejdsulykke. Derfor vil Arbejdsskadestyrelsen behandle sager om blodpropper i benene som arbejdsulykker og ikke som erhvervs sygdomme. Dette er også i overensstemmelse med Ankestyrelsens tidligere udmeldte Principafgørelse 175-09 om blodpropper i benene.

Ved en kommende revision af erhvervs sygdomsvejledningen vil der blive indsat et afsnit, der omtaler udredningsarbejdet og den medicinske dokumentation samt anerkendelsesmulighederne som arbejdsulykke. Der vil også blive lavet et afsnit i Arbejdsskadestyrelsens ulykkesvejledning om dybe blodpropper i benene.

5.2. Udredningsrapporten om dybe blodpropper i benene

Udredningsrapporten har titlen ”Association of Work with Deep Venous Thrombosis in the legs” og er skrevet af seniorforsker Poul Suadicani, overlæge, PhD Ole Steen Mortensen og professor, overlæge, dr.med Jens Peter Bonde, alle fra Arbejdsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital. Rapporten blev offentliggjort i marts 2011.

Rapportens hovedkonklusioner sammenfattet:

- Der er stærk evidens (+++) for årsagssammenhæng mellem udviklingen af dybe blodpropper i benene og stillesiddende immobilitet i mindst 6 timer under flyrejse.
- Der er begrænset evidens (+) for årsagssammenhæng mellem udviklingen af dybe blodpropper i benene og stillesiddende immobilitet i mindst 10 timer under anden transport.
- Der er utilstrækkelig evidens (0) for årsagssammenhæng mellem udviklingen af dybe blodpropper i benene og andet stillesiddende arbejde (for eksempel kontorarbejde).

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

Hele rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under ”Forskning og projekter”.

Bilag 6. Depression efter stresspåvirkning

6.1. Praksis

Stressfaktorer på arbejdet 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. Derfor besluttede Erhvervssygdomsudvalget allerede i 2008 at forelægge konkrete sager til afklaring af praksis for, hvornår depression efter stresspåvirkninger kan anerkendes som en arbejdsskade.⁹

Denne sammenhæng mellem stressfaktorer på arbejdet og udvikling af depression er beskrevet i 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 udelukkende eller i overvejende grad skyldes arbejdet. Som eksempler på høje psykiske krav kan blandt andet nævnes hyppige og meget vanskelige deadlines på arbejdet og/eller vedvarende stort psykologisk pres fra eksempelvis vanskelige eller på anden måde psykisk meget krævende klienter, indsatte, ledelse eller lignende.

Det er kun sager om sygdommen depression, opstået som følge af de nævnte stressfaktorer, udvalget har indstillet til anerkendelse. Udvalget har ikke fået forelagt andre psykiske sygdomme til vurdering efter stresspåvirkninger. Arbejdsskadestyrelsen forelægger som udgangspunkt alene sager om depression efter stresspåvirkninger, idet der for andre psykiske sygdomme, eksempelvis angst og forskellige belastningsreaktioner, er begrænset el-

⁹ Se om dokumentationen og de indledende drøftelser i redegørelserne til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg fra 2008 (afsnit 3), 2009 (afsnit 3) og 2010 (afsnit 4).

ler utilstrækkelig dokumentation for en øget risiko som følge af stresspåvirkninger. Arbejdsskadestyrelsen har ikke behandlet sager om andre psykiske sygdomme end depression med en så voldsom stressbelastning, at styrelsen har fundet grundlag for at forelægge sagerne for Erhvervssygdomsudvalget.

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

Hele rapporten kan også ses på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk under ”Forskning og projekter”.

6.2. 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 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.

I 2010 besluttede Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget, at sager om depression som følge af stresspåvirkninger fremover skal behandles på ordinære sagsmøder i Erhvervssygdomsudvalget med løbende opfølgning på de principielle møder i Erhvervssygdomsudvalget. Denne praksis for behandling og opfølgning på sagerne om stress og depression er ligeledes fulgt i 2011.

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 månedsvis.

I tabel 1 nedenfor kan ses, hvor mange sager om stresspåvirkninger og depression der er forelagt udvalget i perioden 2009-2011.

Tabel 1: Antal sager om stresspåvirkninger og depression forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i perioden 2009-2011*

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
Marts 2011	1	1	0
Maj 2011	2	1	1
Juni 2011	3	2	1
August 2011	3	1	2
Oktober 2011	1	1	0
November 2011	1	0	1
December 2011	2	0	2
I alt	45	21	24

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

I 2011 behandlede udvalget 13 sager om stresspåvirkning og depression, hvoraf 6 er blevet indstillet til anerkendelse. 4 af de i alt 13 sager, der blev behandlet, blev afgjort med dissens. 4 af de behandlede sager i 2011 vedrørte kvinder, mens 9 af de tilskadekomne var mænd. 5 af de tilskadekomne var ansatte, mens 8 var enten ledere eller mellemledere. 10 var ansatte inden for det private erhvervsliv, mens bare 3 var offentligt ansatte (2 inden for politiet og 1 inden for sygehusvæsenet).

Ved drøftelserne har Erhvervssygdomsudvalget tillagt især de stressende påvirkninger, som den ansatte ikke selv kunne gøre noget ved, en særlig vægt. Det har primært handlet om deadlines, der enten var meget vanskelige at overholde, eller hvis overskridelse medførte betydelige økonomiske omkostninger for arbejdspladsen, men også de situationer, hvor ledelsen ikke har kunnet imødegå de stressende opgaver eksempelvis gennem omlægning af arbejdsprocesser eller ansættelse af nye medarbejdere.

Udvalget har derimod ikke alene lagt afgørende vægt på oplysninger om et stort antal overarbejdstimer, eller at pågældende havde meget travlt, hvis ikke der tillige var andre af ovennævnte forhold til stede.

Bilag 7. Brystkræft efter natarbejde

7.1. 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 konkrete sager om brystkræft, hvor der havde været tale om en længere årrække med natarbejde, idet resultaterne af dokumentationen ikke var til-

strækkelige til optagelse af brystkræft efter natarbejde på fortegnelsen over erhvervssygdomme, men dog pegede på nogen sammenhæng¹⁰.

Arbejdsskadestyrelsen har derfor siden forelagt konkrete sager for Erhvervssygdomsudvalget ud fra følgende kriterier.

- Tilskadekomne har samlet set haft natarbejde mindst 15 år.
- Der er tale om natarbejde mindst 1 gang om ugen i gennemsnit.

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

7.2. Hovedkonklusioner fra 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”¹¹.

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 under ”Forskning og projekter”.

7.3. Praksis og sagsoplysning

Erhvervssygdomsudvalget har flere gange siden 2007 drøftet den viden om sammenhænge mellem natarbejde og brystkræft, som er kommet til. Dette skete senest i april 2010, hvor forskningschef for Kræftens Bekæmpelse, Jørgen H. Olsen, holdt et oplæg om brystkræft og natarbejde for Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget. 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.

Dette førte til en ændring i oplysningen af disse sager, idet der også indhentes oplysninger om forskellige livsstilsfaktorer (hormonbehandling, alkoholforbrug, vægtforhold og aktivitetsniveau og tidspunkt for børnefødsler) samt biologiske/genetiske faktorer (tidspunkt for overgang til menopause, konkurrerende fibroadenomatose og genetisk disposition).

¹⁰ Se om Erhvervssygdomsudvalgets behandling af sager om brystkræft i redegørelserne til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalget 2007 (afsnit 3), 2008 (afsnit 9), 2009 (afsnit 4) og 2010 (afsnit 5)

¹¹ Rapportens indhold er nærmere beskrevet i redegørelsen til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg 2007 afsnit 3 samt bilag 2.

Erhvervssygdomsudvalget foretager fortsat en konkret vurdering af hver sag, herunder også hvilken betydning livsstilsfaktorer og eventuelle biologiske/genetiske faktorer har i den enkelte sag.

Erhvervssygdomsudvalget vurderer tillige betydningen af latenstid mellem ophør af natarbejde og debut af brystkræft samt betydningen af pauser i natarbejdet.

Samlet blev der til Arbejdsskadestyrelsen anmeldt i alt 88 tilfælde af brystkræft¹² i 2011. Erhvervssygdomsudvalget behandlede i alt 38 sager om brystkræft efter udsættelse for natarbejde, hvoraf 12 blev anerkendt og 26 blev afvist. Herudover blev der i 2011 afvist 36 sager administrativt¹³.

Erhvervssygdomsudvalget får stadig 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 udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art. En eventuel justering af praksis afventer den nye udredningsrapport om brystkræft og natarbejde. Udredningsrapporten forventes indtil videre at udkomme primo 2013.

Bilag 8. Udviklingen i praksis om erhvervssygdomme i 2011

8.1. Konkrete sager vurderet af udvalget i 2011

Erhvervssygdomsudvalget har behandlet 272 sager i 2011, fordelt på i alt 10 møder. Udvalget har i alle sagerne foretaget en konkret vurdering af, om sygdommene udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdets særlige art.

Af de 272 sager blev 137 sager indstillet til anerkendelse. Det svarer til en anerkendelsesprocent på 50 procent af de forelagte sager. 108 sager, eller cirka 40 procent, blev indstillet til afvisning, mens 27 sager (cirka 10 procent) blev udsat med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger.

Til sammenligning har Arbejdsskadestyrelsen i 2011 taget stilling til anerkendelsesspørgsmålet i 16.092 sager, der ikke har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Her er 3.773 sager anerkendt (svarende til en anerkendelsesprocent på 21) og 12.319 sager er afvist.

Arbejdsskadestyrelsen har fra efteråret 2011 lagt konkrete eksempler på udvalgets praksis på styrelsens hjemmeside til beskrivelse af Erhvervssygdomsudvalgets praksis i de sager, der forelægges for udvalget.

8.2. Udvikling i retspraksis i 2011

2011 har ikke budt på principielle domme af betydning for anerkendelsesspørgsmålet for erhvervssygdomme.

¹² Arbejdsskadestyrelsen har ikke mulighed for at udsondre påvirkningerne. Der er derfor tale om alle anmeldte tilfælde af brystkræft uanset belastningen. Langt den overvejende del af de anmeldte tilfælde af brystkræft er dog anmeldt med natarbejde som påvirkning. Erhvervssygdomsudvalget har alene behandlet sager om brystkræft efter udsættelse for natarbejde.

¹³ Antallet af anmeldte sager om brystkræft er faldet meget. I 2009 blev der anmeldt 253 sager og i 2010 blev der anmeldt 88 sager om brystkræft.

Der er dog faldet en dom fra Højesteret den 6. april 2011, som har givet anledning til ændring af formuleringen i begrundelserne i Erhvervssygdomsudvalgets indstillinger samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelser i erhvervssygdomssager. Dommen har vist, at den tidligere alene sproglige omformulering af lovens tekst i § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led (ny lov) og § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led (gammel lov) til ”overvejende sandsynlighed” har været uhensigtsmæssig. I stedet anvendes nu lovens direkte formulering ”udelukkende eller i overvejende grad forårsaget af arbejdets særlige art” i indstillinger og afgørelser.

Dom fra Højesteret af 6. april 2011 om højresidigt rotator cuff syndrom og nakkemyoser anmeldt før 1. januar 2005 (den gamle fortegnelse) (sag 388/2008)

Tilskadekomne havde en skulder-nakkesygdom i form af et højresidigt rotator cuff syndrom og nakkemyoser. Sagen drejede sig om, hvorvidt disse sygdomme skyldes arbejdet. På baggrund af udskrifter vedrørende atp-indbetalinger for tilskadekomne og bevisførelsen i øvrigt lagde Højesteret til grund, at tilskadekomne havde arbejdet i cirka 4 år på et kyllingeslagteri, i cirka 4 år som syerske og i nogle år med rengøringsarbejde.

Højesteret fandt efter de foreliggende oplysninger om arbejdets art og varighed, at tilskadekomnes sygdomme ikke var omfattet af den dagældende fortegnelse over erhvervssygdomme. Spørgsmålet var herefter, om tilskadekomnes sygdom udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdets særlige art. Retslægerådet udtalte, at arbejdet samlet måtte forventes at have bidraget med mere end 50 procent af årsagssammenhængen. Rådet bemærkede, at en skuldersygdom er en langsomt fremadskridende proces, hvorfor arbejdet på fjerkræslagteriet havde bidraget væsentligt, selv om arbejdet lå væsentligt før debut af symptomer. Herudover udtalte rådet i en senere erklæring, at tilskadekomnes arbejde i de to arbejdsfunktioner på et fjerkræslagteri og som syerske havde haft samme virkning og derfor tilsammen gav en risiko svarende til en af funktionerne i 8 år, hvorved de samlet gav et risikobidrag på 50 procent eller mere.

Ankestyrelsen anførte i sin afgørelse i sagen, at styrelsen var enig med Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget i, at der ikke kunne ske en sammenlægning af perioderne som slagteri-arbejder og som syerske til en periode, og at arbejdet som syerske og rengøringsassistent ikke havde medført daglige skulderbelastende bevægelser, der med overvejende sandsynlighed havde medført skulder- og nakkesygdommen.

Da den beskrevne forskel i Retslægerådets og Ankestyrelsens vurdering af årsagssammenhængen hovedsageligt angik spørgsmål af lægefaglig karakter, fandt Højesteret, at Retslægerådets vurdering måtte lægges til grund, hvorefter det var tilstrækkeligt sandsynliggjort, at tilskadekomnes sygdomme i overvejende grad var forårsaget af arbejdets særlige art, jf. den dagældende arbejdsskadesikringslovs § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led. Højesteret ændrede dermed landsrettens dom.

Læs hele dommen [her](#).

8.3. Principafgørelser fra Ankestyrelsen i 2011

Ankestyrelsen har i 2011 truffet 9 principielle afgørelser om anerkendelsesspørgsmålet for erhvervssygdomme. De fleste principafgørelser tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afgørelser. Der er ingen ændringer i praksis på erhvervssygdomsområdet som følge af principafgørelserne.

8.3.1. Brystkræft og natarbejde

Principafgørelse 17-11 om afvisning af brystkræft hos en mand efter udsættelse for natarbejde

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for at anerkende en anmeldt brystkræft som erhvervssygdom hos en mand, der havde arbejdet mange år med nattevagter.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at der ikke foreligger generel medicinsk dokumentation for en sammenhæng mellem natarbejde og udvikling af brystkræft hos mænd. Da årsagsforholdene i forbindelse med udvikling af brystkræft er forskellige hos mænd og kvinder, fandt Ankestyrelsen heller ikke, at den viden, der foreligger om en sammenhæng mellem natarbejde og udvikling af brystkræft hos kvinder, kan overføres til mænd. Ankestyrelsen lagde vægt på, at de hormonelle faktorer er helt forskellige hos mænd og kvinder. Ankestyrelsen lagde også vægt på, at der er stor forskel mellem mænd og kvinder i forhold til den absolutte risiko for udvikling af brystkræft, og at der årligt konstateres ganske få tilfælde af brystkræft hos mænd, hvorimod der konstateres flere tusinde tilfælde af brystkræft hos kvinder. Ankestyrelsen vurderede i den forbindelse, at der ikke foreligger nogen sikre miljømæssige årsager til brystkræft hos mænd.

Endelig vurderede Ankestyrelsen, at der ikke var oplyst forhold ved tilskadekomnes arbejde, der har medført en sådan særlig belastning, at det måtte anses for udelukkende eller i overvejende grad at have forårsaget brystkræften. Ankestyrelsen fandt derfor ikke grundlag for at bede Arbejdsskadestyrelsen om at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen tiltrådte derfor Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Principafgørelse 17-11 erstatter Principafgørelse 132-09. Principafgørelse 132-09 ophæves således.

Principafgørelse 85-11 om afvisning af brystkræft efter udsættelse for natarbejde på grund af latenstid

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for at anerkende brystkræft som erhvervssygdom efter samlet 23½ års arbejde med mindst en ugentlig nattevagt. Ankestyrelsen lagde vægt på, at der havde været lang latenstid efter ophøret med natarbejdet til sygdomsdebut. Ved latenstid forstås i denne sammenhæng den periode, der går fra ekspositionens ophør og til sygdommen debuterer.

Tilskadekomnes sag havde været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Erhvervssygdomsudvalget havde indstillet sagen til afvisning. Erhvervssygdomsudvalget havde vurderet, at det forhold, at tilskadekomne havde haft natarbejde mindst 1 gang om ugen i samlet cirka 23½ år frem til 1999, ikke udelukkende eller i overvejende grad var årsag til brystkræften, som debuterede i 2005. Begrundelsen var, at brystkræften ikke var opstået i umiddelbar tilknytning til udsættelsen for natarbejde.

Den seneste udredning på området viser alene en begrænset evidens for, at natarbejde øger risikoen for brystkræft, når dette har stået på mindst én gang om ugen i en periode på mindst 20-30 år. På nuværende tidspunkt er der ikke tilstrækkelig viden om, hvilken indvirkning det har på brystkræften, at der går en længere periode fra udsættelsen ophører, og til sygdommen debuterer. Der er således fortsat usikkerhed om sammenhængen mellem natarbejde og udviklingen af brystkræft. Ankestyrelsen skønnede derfor, at kort latenstid taler for, at der er sammenhæng mellem brystkræft og natarbejde. I tilskadekomnes tilfælde var der ikke tale om kort latenstid.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget afventer en fornyet undersøgelse af sammenhængen mellem natarbejde og brystkræft, og Ankestyrelsen tiltrådte, at Arbejdsskadestyrelsen havde fastsat revision af sagen til den 1. oktober 2012. Ankestyrelsen tiltrådte derfor Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om afvisning af sagen med revision.

8.3.2. Belastningsskader i ekstremiteterne

Principafgørelse 86-11 om hjemvisning af tennisalbue efter arbejde med mus til forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget

Ankestyrelsen hjemviste sagen til Arbejdsskadestyrelsen, der skulle forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget til vurdering af, om arbejdet som teknisk tegner med tegnearbejde på computeren og 9 klik i minuttet med musen kunne anerkendes på grund af arbejdets særlige art. Ankestyrelsen var enig med Arbejdsskadestyrelsen i, at sygdommen ikke kunne anerkendes efter erhvervssygdomsfortegnelsen.

Ankestyrelsen havde besluttet at behandle sagen principielt til belysning af, om sygdommen fortsat skal være til stede, for at sagen kan forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

Ankestyrelsen lagde til grund, at tilskadekomne opfyldte kravet til diagnosen ved den lægelige undersøgelse, som var beskrevet i arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring fra juni 2010. Ved undersøgelsen blev der påvist såvel direkte som indirekte ømhed svarende til den udvendige albueknø (epicondylitis lateralis) ved gennemføling af området. Imidlertid var kravet til diagnosen ikke længere opfyldt ved den lægelige undersøgelse, som var beskrevet i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra oktober 2010, hvor der kun er påvist direkte ømhed ved gennemføling af området, men ikke indirekte ømhed.

Ankestyrelsen vurderede, at anerkendelse af en tennisalbue som en erhvervssygdom efter loven ikke kan afvises med den begrundelse, at der på anerkendelsestidspunktet ikke længere findes objektive fund svarende til den anmeldte tennisalbue. Arbejdsskadestyrelsen skulle derfor forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget¹⁴.

8.3.3. Slidgigt i hoftereddene

Ankestyrelsen har behandlet 3 sager om slidgigt i hoftereddene til principiel afklaring af kravene til anerkendelse af slidgigt i begge hoftereddene som erhvervssygdom.

Ankestyrelsen tog i alle 3 sager udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledning om erhvervssygdomme og var enige i de krav til diagnosen, der stilles i vejledningen.

Principafgørelse 199-11 om afvisning af dobbeltsidig slidgigt i hoftereddene som en erhvervssygdom

Ankestyrelsen tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om afvisning af sagen, idet tilskadekomne ikke fandtes at have været udsat for hofterbelastende løftearbejde i et sådant omfang, at fortegnelsens betingelser var opfyldt. Ankestyrelsen fandt heller ikke grundlag for at hjemvise sagen til forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, da de beskrevne belastninger som arbejdsdreng, chauffør og lufthavnsportør ikke fandtes at have indebåret belastninger, der var relevante for udviklingen af den dobbeltsidige slidgigt i hoftereddene.

Ankestyrelsen havde antaget sagen til principiel behandling til belysning af kravene til den samlede daglige løftemængde. Ligeledes tog styrelsen stilling til, at skub og træk ikke kunne sidestilles med løft, og at hop op og ned cirka 50 centimeter ikke udgjorde en relevant belastning for hofterne.

¹⁴ Sagen blev forelagt for Erhvervssygdomsudvalget i august 2011 og blev efterfølgende afvist.

Ankestyrelsen lagde til grund, at tilskadekomne fik begyndende symptomer på slidgigt i slutningen af 1990'erne. Han havde i perioden 1972 til 1978 haft relevant løftarbejde med en samlet daglig løftemængde på mellem 6,75 og 13,8 tons, hvoraf mellem 5,85 og 12 tons var løft af byrder på over 20 kg. Der var endvidere tale om løft op og ned fra lastvognslad til sækkevogn, hvilket har indebåret løft i foroverbøjet stilling.

Styrelsen fandt dog ikke, at der var dokumentation for, at den daglige samlede løftemængde, hverken i årene 1968 til 1972 eller i årene fra 1978 til 1980, var på mere end 8 tons, idet det fremgik af sagen, at den samlede daglige løftemængde i denne periode ikke kunne angives. At tilskadekomne selv havde oplyst, at han mente, at løftemængden var på op til 47 tons kunne ikke udgøre et tilstrækkeligt dokumentationsgrundlag.

Endelig lagde Ankestyrelsen til grund, at tilskadekomne ikke havde haft decideret løftarbejde siden 1980 i forbindelse med håndtering af paletter med maskiner, da skub og træk af paletterne ikke kan sidestilles med løft.

Ankestyrelsen vurderede ikke, at de erhvervsmæssige udsættelser opfyldte betingelserne for anerkendelse i medfør af fortegnelsen over erhvervs sygdomme, da tilskadekomne ikke har haft en samlet daglig løftemængde på mindst 8 tons i mindst 15 år. Styrelsen lagde vægt på, at tilskadekomne i 6 år havde haft en daglig løftemængde på mellem 6,75 og 13,8 tons, men at han ikke siden 1978 havde haft en tilstrækkelig daglig løftemængde. Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at tilskadekomne siden 1980 kun har haft løftarbejde i en mindre del af arbejdstiden, således at der heller ikke var tale om en tilstrækkelig tidsmæssig udstrækning af løftarbejdet.

Principafgørelse 200-11 om anerkendelse af dobbeltsidig slidgigt i hofteleddene efter udsættelse i flere EU-lande

Ankestyrelsen ændrede Arbejdsskadestyrelsens afvisning til en anerkendelse, idet Ankestyrelsen inddrog en periode, hvor løftebelastningen ikke i sig selv at kunne føre til anerkendelse, men hvor der dog var tale om en belastning, der vedligeholdte og bandt 2 perioder med relevante belastninger sammen.

Ankestyrelsen fandt, at tilskadekomnes erhvervsmæssige udsættelser som fisker havde indebåret påvirkninger, der var relevante for udvikling af slidgigt i hofter. Ankestyrelsen lagde særligt vægt på, at tilskadekomne havde en meget lang udsættelsesperiode, samt at arbejde om bord på både, der gynger, indebar, at muskulaturen omkring hofteleddene blev strammet/korrigeret for at holde balancen. Når dette skete samtidigt med de løftebelastninger, som tilskadekomne havde været udsat for, udgjorde dette en relevant øget belastning af hofteleddene i forhold til udvikling af slidgigt.

Ankestyrelsen vurderede, at perioden, hvor tilskadekomne var bosat i England og ansat i engelske rederier, skulle lægges sammen med perioderne, hvor han var ansat i Danmark ved vurderingen af belastningerne, da ligebehandlings- og sammenlægningsprincippet i EU-forordning nr. 883/2004 har forrang for den danske lov om arbejdsskadesikrings bestemmelse om, at loven gælder for personer, der er antaget til arbejde her i landet eller arbejder på danske skibe.

Endelig fandt Ankestyrelsen, at de erhvervsmæssige udsættelser under årene som selvstændig skulle medregnes som relevant vedligeholdende hoftebelastende løftarbejde, selv om disse belastninger ikke i sig selv ville kunne føre til anerkendelse.

Principafgørelse 201-11 om afvisning af slidgigt i hofterne, da sygdommen alene var konstateret i den ene hofte

Ankestyrelsen tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afvisning af, at der var påvist en sygdom omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme. Selv om der ved røntgenundersøgelse var påvist slidgigtforandringer i begge hofter, mente Ankestyrelsen ikke, at tilskadekomnes egen beskrivelse af smerterne opfyldte betingelserne, fordi pågældende ikke havde smerter fra højre hofte.

Tilskadekomne havde siden 2000-2001 haft jævnt tiltagende smerter i venstre hofte. Ved røntgenundersøgelse i december 2008 fik tilskadekomne konstateret udtalt slidgigt i venstre hofte og fik i maj 2009 udskiftet den venstre hofte. Ved røntgenundersøgelsen i december 2008 fik pågældende tillige konstateret begyndende slidgigt i højre hofte, men der var ingen oplysninger om højresidige hoftesmerter i sagen. Dermed fandt Ankestyrelsen ikke, at sygdommen, dobbeltsidig slidgigt i hofterne, var konstateret.

Da der kun var konstateret slidgigt i den ene hofte, kunne sygdommen ikke anerkendes efter fortegnelsen. Ankestyrelsen lagde til grund, at belastningen ved løft, biomekanisk set, normalt ville forplante sig via bækkenet til begge hofter, som derfor normalt begge ville blive påvirket ved løftearbejdet. Enkeltidig hofteslidgigt skyldes tillige meget ofte andre årsager end belastninger på arbejdet.

Ankestyrelsen understregede, at der ikke nødvendigvis skulle være tale om symmetrisk slidgigt (samme grad af slidgigt på begge sider), for at dobbeltsidig slidgigt i hofterne kan anerkendes efter fortegnelsen. Sygdommen kan således godt være af for eksempel svær grad i den ene hofte og af lettere grad i den anden hofte.

Endelig fandt Ankestyrelsen ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget, da styrelsen ikke fandt, at arbejdet med overvejende sandsynlighed havde indebåret påvirkninger, der udgjorde en særlig risiko for udvikling af slidgigt i venstre hofte. Ankestyrelsen lagde ved denne vurdering vægt på, at tilskadekomne ikke havde været udsat for daglige ekstremt tunge løft på den ene hofte i mange år.

8.3.4. Skader i luftvejene

Principafgørelse 206-11 om afvisning af indeklimasympptomer som en erhvervssygdom

Ankestyrelsen tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afvisning og fastslog dermed, at indeklimasympptomer ikke kunne anerkendes som en erhvervssygdom efter erhvervssygdomsfortegnelsen, da det ikke var dokumenteret, at tilskadekomne havde allergier over for faktorer i arbejdsmiljøet – heller ikke over for skimmelsvamp.

Med principafgørelsen slog Ankestyrelsen ligeledes fast, at indeklimasympptomer ikke kan anerkendes uden for erhvervssygdomsfortegnelsen, da generne forsvinder, når påvirkningen ikke længere er til stede, og ikke efterlader varige mén. Indeklimasympptomer er ikke en anerkendt diagnose og medfører ikke kroniske lidelser.

Ankestyrelsen lagde til grund, at der var anmeldt vejrtrækningsproblemer og astmalignende symptomer som følge af påvirkning fra skimmelsvamp. Styrelsen fandt det dog ikke dokumenteret, at tilskadekomne led af allergisk høfeber (rhinitis allergica) eller af astma, der er nævnt i Arbejdsskadestyrelsens fortegnelse over erhvervssygdomme.

Selv om tilskadekomne på sit arbejde har været udsat for skimmelsvamp, fandt Ankestyrelsen det ikke dokumenteret, at pågældende havde allergi over for faktorer i arbejdsmiljøet – heller ikke allergi over for skimmelsvamp.

Der var således ikke påvist en sygdom omfattet af erhvervssygdomsfortegnelsen, der kunne begrunde anerkendelse i medfør heraf.

8.3.5. Personkreds ved erhvervssygdomssager

Principafgørelse 107-11 om afvisning af erhvervssygdom og lovens personkreds

Ankestyrelsen har i principielt møde belyst sondringen mellem forsøgspersoner og forsøgspatienter og hvorvidt disse er omfattet af personkredsen i arbejdsskadeloven.

Forsøgspersoner er raske personer, der deltager i afprøvning af nye lægemidler. Det fremgår af bemærkningerne til lov om patientforsikring, at skader, der rammer sunde forsøgspersoner, er dækket efter arbejdsskadesikringsloven. Ankestyrelsen vurderer, at forsøgspatienter modsætningsvis ikke er omfattet af arbejdsskadeloven. Forsøgspatienter er syge personer, der deltager i afprøvning af nye lægemidler som led i behandling af deres sygdom.

Både forsøgspersoner og forsøgspatienter er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (tidligere patientforsikringsloven). Godtgørelse og/eller erstatning til forsøgspersoner efter arbejdsskadeloven går forud for godtgørelse og/eller erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ankestyrelsen vurderede, at tilskadekomne ikke var omfattet af personkredsen i arbejdsskadeloven. Tilskadekomne havde anmeldt ledsmerter og hovedpine som en erhvervssygdom efter deltagelse i forsøg med kolesterolsænkende medicin. Ankestyrelsen vurderede, at tilskadekomne måtte anses som en forsøgspatient og ikke forsøgsperson, da der havde været tale om afprøvning af lægemidler som led i behandling af tilskadekomnes sygdom. Tilskadekomne var således på tidspunktet for forsøget omfattet af patientforsikringsloven (nu lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet). Ankestyrelsen kom således til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen i sagen.

Principafgørelse 175-11 om afvisning af erhvervssygdom og lovens personkreds

Ankestyrelsen fandt ikke, at tilskadekomne var omfattet af arbejdsskadesikringsloven under pasning af sin døende fader. Dermed havde hun ikke ret til erstatning eller ydelser efter loven. Ankestyrelsen tiltrådte dermed Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Tilskadekomne var bevilget plejevederlag efter servicelovens § 119. Efter denne bestemmelse er personer, som passer en nærtstående, der ønsker at dø i eget hjem, efter ansøgning berettiget til plejevederlag.

Ankestyrelsen lagde ved sin vurdering lagt vægt på, at der var tale om en frivillig ordning efter ansøgning, og at plejevederlaget kunne anses som compensation for plejerens fravær fra sit arbejde. Det var desuden kommunen, der udbetalte plejevederlag som en social ydelse.

Ankestyrelsen lagde ydermere vægt på, at ordningen byggede på samarbejde mellem den praktiserende læge, plejeren, den døende og kommunen, og at kommunen ikke havde instruktionsbeføjelse over for plejeren eller nærmere skulle definere plejerens opgaver.

På den baggrund vurderede Ankestyrelsen, at bevilling af plejevederlag efter servicelovens § 119 ikke kunne anses som et ansættelsesforhold, hvorfor tilskadekomne ikke var omfattet af personkredsen i arbejdsskadeloven.

8.4. Nye forældelsesregler gældende for erhvervssygdomme

Lov nr. 421 om ændringer af forældelsesloven ophævede med virkning fra 12. maj 2011 den 30-årige forældelsesfrist for erhvervssygdomme. I tilknytning til lovændringen blev der udstedt et aktstykke¹⁵, der gælder krav, der inden lovens ikrafttræden var forældet efter den tidligere forældelseslov. Disse regelsæt betyder, at der ikke fælder en lang frist for forældelse, uanset hvornår en sygdom er anmeldt, men alene en kort frist. Dette har relevans for langt hovedparten af de anmeldelser, hvor udsættelsen er foregået tilbage i tiden, eksempelvis sagerne fra LM Wind Power, Collstrop og Kamstrup.

Arbejdsskadeloven indeholder imidlertid fortsat en 5-årig forældelsesfrist for alle arbejdsskader. Denne regnes fra det tidspunkt, hvor den tilskadekomne bliver klar over, at pågældende har et krav, eller fra den dag, hvor pågældendes manglende kendskab til kravet kan tilregnes denne som groft uagtsomt. Denne forældelsesfrist er på 3 år i sager, der er omfattet af lovgivningen om arbejdsskade før 1. januar 2004.

Et krav kan derfor være forældet, hvis tilskadekomne for eksempel af en læge bliver gjort opmærksom på en sygdom, der har sammenhæng med skadelige påvirkninger på arbejdspladsen, og tilskadekomne undlader at anmelde dette i en periode på 5 år (3 år) herefter.

Dokumentation for, at der er indtrådt forældelse, kan i sagens natur være svær at tilvejebringe, da Arbejdsskadestyrelsen i den konkrete sag skal kunne dokumentere, at tilskadekomne af en læge har fået underretning om, at der er sammenhæng mellem en skadelig påvirkning på arbejdet og en sygdom, hvilket i praksis er meget svært, når sagerne ligger så langt tilbage i tiden. Den korte forældelsesfrist forventes derfor kun at medføre forældelse i meget få sager.

Bilag 9. Udviklingen i tal 2011

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 7 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 2010. 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.

¹⁵ Aktstykke nr. 90 af 23. marts 2011

Der er anerkendt 1.785 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2007 i forhold til 2002. Størstedelen af stigningen på cirka 750 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).

2010 er det seneste reformår, hvor næsten alle sager er afsluttede. I 2010 faldt antallet af anerkendelser som en konsekvens af, at der blev anmeldt færre sager, især i perioden 2008-2010 (se tabel 3). Der er anerkendt 1.321 flere erhvervssygdomssager i skadeår 2010 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 2010 ses for hudsygdomme, høresygdomme, skuldersygdomme og albuesygdomme.

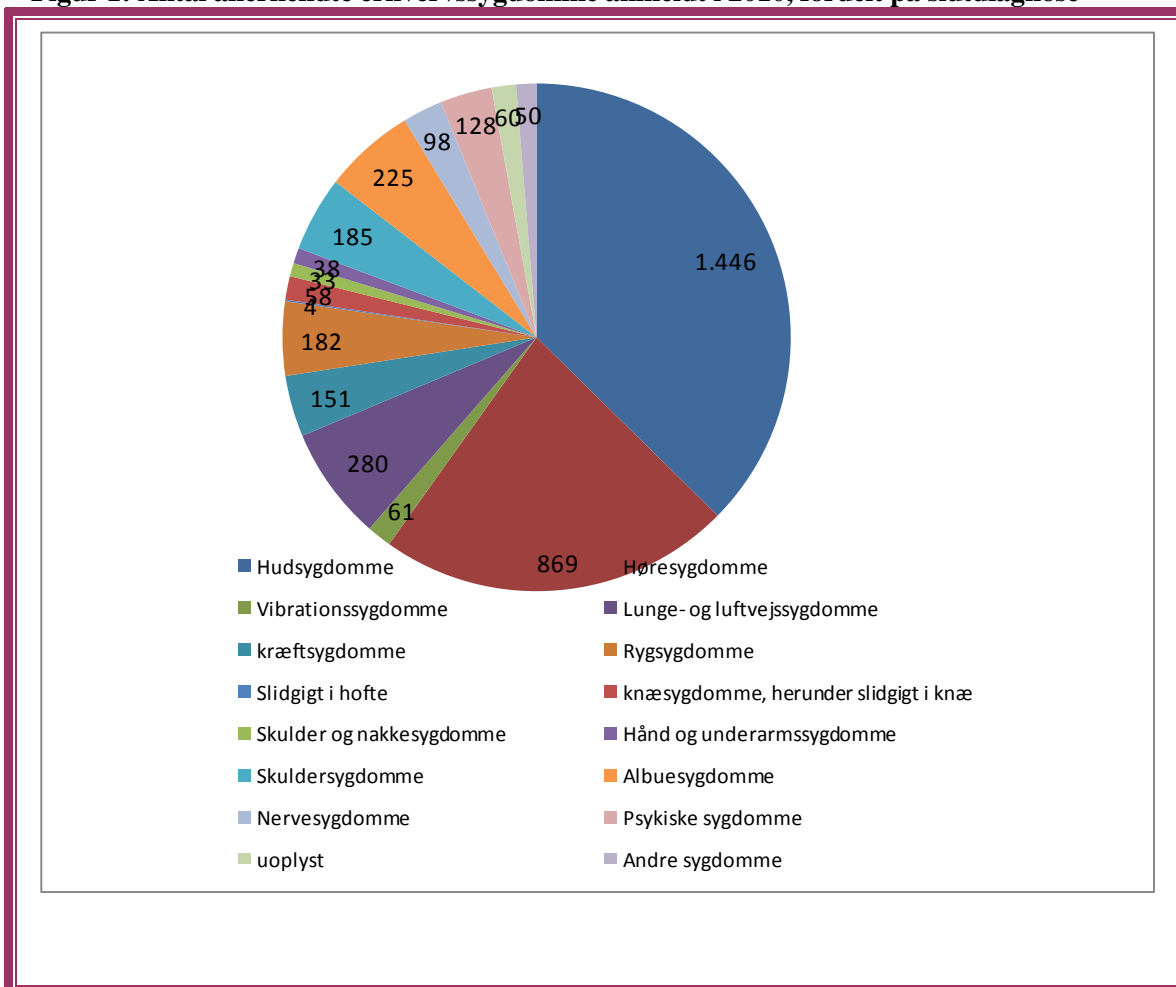
Tabel 2: Antal anerkendte erhvervssygdomme 2002, 2005, 2007 og 2010, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose¹⁶

Slutdiagnoser/antal anerkendelser efter anmeldeår	2002	2005	2007	2010
Hudsygdomme	955	972	1.550	1.426
Høresygdomme	355	812	808	869
Vibrationssygdomme	81	74	46	61
Lunge- og luftvejssygdomme	172	279	324	280
Kræftsygdomme	115	127	182	151
Slidgigt i hofte	0	0	12	4
Rygsygdomme	284	280	251	182
Skulder-nakkesygdomme	16	23	44	33
Hånd-underarmssygdomme	33	83	82	38
Knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ	28	75	44	58
Skuldersygdomme	60	202	213	185
Albuesygdomme	87	224	334	225
Nervesygdomme	60	148	105	98
Psykiske sygdomme	86	147	201	128
Andre sygdomme	78	75	58	50
Uoplyst	137	68	78	60
I alt	2.547	3.589	4.332	3.868

Figur 1 nedenfor viser, hvordan de anerkendte erhvervssygdomme fra årgang 2010 fordeles sig på slutdiagnoser. De 2 absolut største diagnoser er hudsygdomme og høresygdomme.

¹⁶ 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 2010, fordelt på slutdiagnose



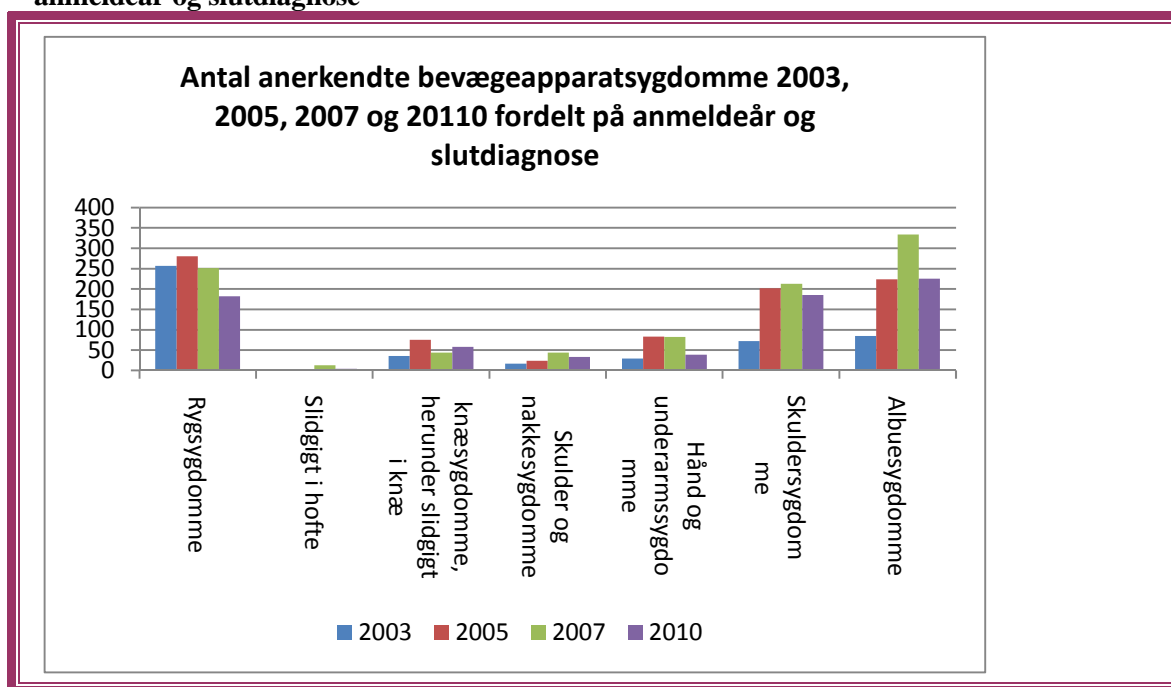
For ovenstående sygdomsgrupper er anerkendelsesprocenten følgende:

- 73,6 procent for hudsygdomme
- 52,9 procent for høresygdomme
- 55,5 procent for vibrationsygdomme
- 49,9 procent for lunge- og luftvejssygdomme
- 33,0 procent for kræftsygdomme
- 11,6 procent for ryggsygdomme
- 4,5 procent for slidgigt i hofte
- 14,8 procent for knæsygdomme, herunder slidgigt i knæ
- 6,3 procent for skulder- og nakkesygdomme
- 7,5 procent for hånd- og underarmssygdomme
- 13,6 procent for skuldersygdomme
- 18,8 procent for albuesygdomme
- 17,8 procent for nervesygdomme
- 7,3 procent for psykiske sygdomme¹⁷
- 2,9 procent for andre sygdomme

¹⁷ Den her angivne anerkendelsesprocent for psykiske sygdomme kan ikke sammenlignes med anerkendelsesprocenten i tabel 9. Dette skyldes, at tabel 9 er opgjørt på året for anerkendelser, mens tabel 2 er opgjørt på året for anmeldelser.

Figur 2 nedenfor viser udviklingen i antallet af anerkendte bevægeapparatssygdomme fra 2002 til 2005, 2007 og 2010. Det fremgår af figuren, at der er sket en stigning i antallet af anerkendelser inden for alle diagnoser på nær knæsygdomme fra 2005 til 2007. Antallet af anerkendelser falder fra 2007 til 2010 for alle diagnoser på nær knæsygdomme. Faldet er størst inden for hånd- og underarmssygdomme. Faldet i antallet af anerkendelser hænger sammen med, at der generelt er sket et fald i antallet af anmeldelser siden 2007. Faldet i antallet af anmeldelser vil blive beskrevet nærmere i Arbejdsskadestatistik 2011.

Figur 2: Antal anerkendte bevægeapparatssygdomme i 2002, 2005, 2007 og 2010, fordelt på anmeldeår og slutdiagnose*



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 er steget fra 2010 til 2011. I 2011 blev der anmeldt cirka 18.000 erhvervssygdomme. Antallet af anmeldelser i 2010 er dog stadig 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 færre sager. Inden for en række andre diagnoser er der også sket et fald, så faldet i anmeldelserne må siges at være generelt. Undtagelsen herfra er hudsygdomme, hvor der er sket en stigning på 157 anmeldelser.

Stigningen i antallet af anmeldelser fra 2010 til 2011 er størst inden for hudsygdomme, høresygdomme og psykiske sygdomme – der er anmeldt henholdsvis 549, 383 og 382 flere erhvervssygdomme inden for disse diagnoser.

Stigningen i antallet af anmeldelser kommer efter et fald i antallet af anmeldelser i perioden 2008-2010. I forhold til 2010 er stigningen i 2011 på 8,3 procent.

På flere områder, blandt andet skulder-, knæ- og hudsygdomme, var stigningen på mellem 50 og 70 procent. For hoftesygdomme var stigningen på cirka 136 procent. For psykiske

sygdomme var stigningen fra 2003 til 2008 på 149 procent, ligesom der også sås en voldsom stigning i antallet af anmeldte kræftsygdomme over perioden på 274 procent.

Tabel 3: Antal anmeldte erhvervsygdomme fordelt på anmeldeår og anmeldediagnose¹⁸

Anmeldediagnose/antal anmeldelser per år	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hudsygdomme	1.236	1.255	1.357	1.517	2.185	1.922	1.889	2.078	2.627
Høresygdomme	1.570	1.726	1.710	1.818	1.681	1.878	1.831	1.788	2.171
Vibrationssygdomme	204	179	173	143	117	121	91	109	137
Lunge- luftvejssygdomme	312	321	437	526	589	518	542	460	566
Kræftsygdomme	200	203	259	318	574	747	732	593	591
Skuldersygdomme	1.200	1.354	1.780	1.945	2.001	1.969	1.864	1.764	1.820
Skulder- nakkesygdomme	555	574	786	795	826	836	851	597	672
Albuesygdomme	1.487	1.643	2.017	1.989	1.991	1.851	1.636	1.386	1.420
Hånd- underarmssygdomme	924	936	1.166	1.152	1.099	1.042	897	787	808
Rygssygdomme	1.328	1.461	1.779	1.800	1.807	1.796	1.701	1.683	1.589
Hoftesygdomme	39	41	52	91	128	92	100	105	90
Knæsygdomme	275	298	459	446	451	420	450	456	415
Gigtsygdomme	212	234	366	328	292	245	204	127	93
Nervesygdomme	259	355	486	478	500	461	498	472	390
Psykiske sygdomme	1.409	2.014	2.554	3.023	3.457	3.507	3.066	3.079	3.461
Andre sygdomme	1.310	1.557	1.512	2.346	1.787	1.563	1.426	1.136	1.161
I alt	12.520	14.151	16.893	18.715	19.485	18.968	17.778	16.620	18.011

9.1. Anmeldelse af kræftsager

Fra 2009 til 2010 er antallet af kræftsygdomme faldet (se tabel 3). Faldet fra 2009 til 2010 er på cirka 19 procent. Antallet af anmeldelser i 2010 er på niveau med 2007.

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.

¹⁸ 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 efter lovændringen.

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

Året for anmeldelse fra	1. halvår 2008	2. halvår 2008	1. halvår 2009	2. halvår 2009	1. halvår 2010	2. halvår 2010	1. halvår 2011	2. halvår 2011
Sundhedsstyrelsen	55	67	44	56	74	39	45	33
Læger og andre	82	75	94	68	50	55	43	39
I alt	137	142	138	124	124	94	88	72

Tabel 5 viser antallet af anmeldelser af næsekræft og mesotheliom fra 1. halvår 2008 og frem.

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

Året for anmeldelsen/Anmeldediagnose	1. halvår 2008	2. halvår 2008	1. halvår 2009	2. halvår 2009	1. halvår 2010	2. halvår 2010	1. halvår 2011	2. halvår 2011
Mesotheliom	71	61	77	58	53	49	35	42
Næsekræft	66	81	61	66	71	45	53	30
I alt	137	142	138	124	124	94	88	72

Tabel 6 viser antallet af anerkendelser og afvisninger af næsekræft og mesotheliom modtaget i perioden 1. halvår 2008 og frem. Udviklingen i antallet af anerkendelser/afvisninger følger udviklingen i antallet af anmeldelser.

Det bemærkes, at der med den automatiske anmeldeordning sker anmeldelse af sygdomme, som ikke er korrekt indberettet til Sundhedsstyrelsens registre, hvorfor Arbejdsskadestyrelsen efterfølgende ændrer diagnosen. Ligeledes ønsker nogle tilskadekomne ikke, at Arbejdsskadestyrelsen behandler anmeldelsen, da de ikke har overskud til at involvere sig i en sådan sag. Der er derfor et stort antal sager, der henlægges eller afvises af Arbejdsskadestyrelsen efter modtagelsen af anmeldelsen fra Sundhedsstyrelsen.

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

Året for anmeldelsen/afgørelsen	1. halvår 2008	2. halvår 2008	1. halvår 2009	2. halvår 2009	1. halvår 2010	2. halvår 2010	1. halvår 2011	2. halvår 2011
Anerkendt	39	41	48	27	32	33	25	20
Afvist/henlagt	98	101	90	97	91	61	59	43
Under behandling	0	0	0	0	1	0	4	9
I alt	137	142	138	124	124	94	88	72

9.2. Mere om psykisk sygdom

En stor del af de anmeldte psykiske arbejdsskader behandles som ulykker, hvis skaderne opstår som følge af enkeltstående, voldsomme og psykisk belastende hændelser. 52-66 procent af de anmeldte sager om psykisk chok anerkendes som ulykker.

Tabel 7 viser antallet af anmeldte og anerkendte psykiske erhvervssygdomme i perioden 2004 til 2011. Antallet af anmeldelser er steget i perioden fra 2003 til 2008. Fra 2008 til 2009 faldt antallet af anmeldelser med cirka 12 procent. Antallet af anmeldelser er steget fra 2010 til 2011 med cirka 12 procent.

Tabel 7: Antal anmeldte psykiske erhvervssygdomme

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antal anmeldte	2.010	2.534	2.990	3.445	3.521	3.089	3.106	3.486
Antal anerkendt	80	146	99	148	196	223	246	212

Antallet af anerkendte psykiske sygdomme har været stigende i perioden 2007 til 2010, som det fremgår af tabel 7. Når der alligevel anerkendes forholdsvis få sager om psykiske erhvervssygdomme, hænger det især 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 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 2004 til 2011, fordelt på diagnoser. Det er alene sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion, der siden 1. januar 2005 har kunnet anerkendes administrativt af Arbejdsskadestyrelsen. Anerkendelse af alle andre psykiske sygdomme forudsætter, at sagerne forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

I 2008 blev det aftalt med Erhvervssygdomsudvalget, at sager om depression efter visse store stresspåvirkninger på arbejdet skulle forelægges for udvalget. Depression efter ud-

sættelse for vold og trusler og lignende kan også forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Antallet af anerkendte depressioner som erhvervssygdomme har været stigende.

I tabel 8a vises antallet af sager, der er anerkendt efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Tabel 8: Anerkendte sager om psykiske sygdomme 2004-2011, fordelt på slutdiagnose

Slutdiagnose/år for anerkendelse	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Posttraumatisk belastningsreaktion	70	121	81	116	138	163	152	130
Belastningsreaktion, uspecificeret	7	23	10	8	31	33	52	43
Depression	1	2	4	8	13	12	16	20
Psykisk sygdom, uspecifik diagnose	0	0	0	4	5	4	10	0
Andre psykiske sygdomme	2	0	4	12	9	11	16	19
I alt	80	146	99	148	196	223	246	212

Tabel 8a: Heraf anerkendt som følge af forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget

Slutdiagnose/år for anerkendelse	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Posttraumatisk belastningsreaktion	70	44	4	8	11	6	5	2
Belastningsreaktion, uspecificeret	7	13	7	7	28	31	53	43
Depression	1	2	4	8	13	12	16	20
Psykisk sygdom, uspecifik diagnose	0	0	0	3	4	2	9	0
Andre psykiske sygdomme	1	0	2	9	6	11	16	19
I alt	79	59	17	35	64	62	99	84

Fra 2004 til 2010 er antallet af anerkendte psykiske sygdomme steget med 208 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 påhviler ved forelæggelse af sager for Erhvervssygdomsudvalget den tilskadekomne, hvorfor det er tilskadekomne, der skal dokumentere, at sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af de arbejdsmæssige belastninger.

Tabel 9: Anerkendelsesprocenter for sager om psykiske sygdomme 2004-2011, fordelt på året for anerkendelse og slutdiagnose

Slutdiagnose/år for anerkendelse	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Posttraumatisk belastningsreaktion	46,1	50,4	45,3	45,5	63,3	54,0	55,3	58,0
Andre psykiske diagnoser	0,7	1,2	0,7	1,2	2,2	2,0	3,1	3,0
I alt	5,3	6,3	3,8	4,9	6,9	6,7	7,4	7,2

Tabel 10 viser de sager om mobning og chikane, som er blevet behandlet i perioden november 2010 til udgangen af 2011. 9 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 2011, fordelt på slutdiagnoser

Slutdiagnose	Anerkendt	Afvist	I alt
Depression	3	80	83
Angsttilstand uden specifikation	1	10	11
Akut belastningsreaktion	0	10	10
Posttraumatisk belastningsreaktion	2*	10	12
Tilpasningsreaktion	0	16	16
Uspecificeret belastningsreaktion	3	65	68
Nervøs tilstand	0	1	1
Psykisk sygdom, uspecifik diagnose	0	19	19
Stress uden specifikation	0	110	110
I alt	9	321	330

* 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 følgerne efter mobning allerede på nuværende tidspunkt bliver anerkendt 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 vurdere 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 de konkrete sager, 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 sagen 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.

9.3. 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 Erhvervs sygdomsudvalget 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 Erhvervs sygdomsudvalget. 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 Erhvervs sygdomsudvalget i maj 2008. Opgørelsen viste en gennemsnitlig anerkendelsesprocent på 7,0 af de anmeldte sager inden for dette område.

På samme måde opgjorde Arbejdsskadestyrelsen igen i 2010 antallet af sager, hvor styrelsen havde truffet afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet i perioden fra 1. august 2009 til 31. december 2010. Det drejede sig om 348 sager, hvoraf de 36 var anerkendt. Dermed var anerkendelsesprocenten samlet set på 10,4 for sager, hvor belastningen var oplyst som rengøring, om end der var stor forskel på anerkendelsesprocenten for de enkelte typer.

Arbejdsskadestyrelsen har i 2011 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. januar 2011 og 31. december 2011.

Fordelingen af anerkendelser og afvisninger for de enkelte sygdomme i 2011 fremgår af tabel 11. Til forskel fra tidligere år er der ikke i 2011 anerkendt kroniske nakkeskuldery sygdomme efter arbejde med rengøring. Anerkendelsesprocenten for skulder- og albuesygdomme er på den anden side langt højere end tidligere. Der er fortsat stor spredning mellem de enkelte sygdomme.

Tabel 11: Antal anerkendelser og afvisninger i rengøringsager, både i antal og procent, opgjort på slutdiagnoser – 1. januar 2011 til 31. december 2011

Slutdiagnoser	Anerkendt	Henlagt	Afvist	I alt	Anerkendelsesprocent
Andre sygdomme i bevægeapparatet	0	0	1	1	0,0
Myoser	0	0	21	21	0,0
Nakkesygdomme	0	0	9	9	0,0
Skuldersygdomme	11	0	65	76	14,5
Nakke-skuldersygdomme	0	0	17	17	0,0
Albuesygdomme	28	0	54	82	34,1
Håndsygdomme	2	0	21	23	8,6
Karpaltunnelsyndrom	1	0	20	21	4,7
I alt	42	0	208	250	16,8

Da udsvingene for anerkendelsesprocenten kan være meget store i de enkelte år, har Arbejdsskadestyrelsen i tabel 12 opgjort udviklingen på området for den samlede portefølje af sager om sygdomme efter rengøringsarbejde anmeldt fra 1. januar 2008. Her er anerkendelsesprocenten samlet set 10,7.

Tabel 12: Antal anerkendelser og afvisninger i rengøringsager, både i antal og procent, opgjort på slutdiagnoser for alle sager anmeldt fra 1. januar 2008

Slutdiagnoser	Anerkendt	Henlagt	Afvist	I alt	Anerkendelsesprocent
Andre sygdomme i bevægeapparatet	0	0	17	17	0,0
Myoser	0	0	89	89	0,0
Nakkesygdomme	0	0	53	53	0,0
Skuldersygdomme	26	2	247	275	9,5
Nakke-skuldersygdomme	3	0	73	76	3,9
Albuesygdomme	66	0	281	347	19,0
Håndsygdomme	9	2	100	111	8,1
Karpaltunnelsyndrom	11	0	98	109	10,1
I alt	115	4	958	1.077	10,7

Det kan konstateres, at den samlede stigning i antallet af anerkendte rengøringsager er opretholdt også efter, at selve projektet er afsluttet. Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs-sygdomsudvalget har fortsat fokus på sygdommene i nakkeskulderområdet efter rengøringsarbejde, hvor anerkendelsesprocenten samlet set fortsat er meget lav.

9.4. Opfølgning på anerkendelsesprocenten i plejesagerne

Efter rengøringsprojektets afslutning nedsatte Arbejdsskadestyrelsen endnu en projektgruppe, der skulle undersøge 120 plejesager med henblik på en nærmere beskrivelse af belastningerne af det øvre bevægeapparat inden for dette erhverv.

Arbejdsskadestyrelsen afsøgte i projektet 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. Projektet skulle således ikke 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.

Det er Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets vurdering, at projektet om plejesagerne 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 projektet.

Projektet viste desuden, at belastningerne på plejeområdet kun i meget begrænset omfang opfylder betingelserne i fortegnelsen over erhvervssygdomme, idet det viste sig, at plejeopgaver ikke generelt indebærer repetitivt arbejde. Dette betyder, at betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsens punkt C.1, C.2.b, C.4.1.a, C.4.2.a, C.5.1.a og C.5.2.a aldrig vil kunne opfyldes. Projektet har således ikke givet erfaringer, som generelt kan føre til flere anerkendelser.

Selv et år efter projektets afslutning er der ikke behandlet sager, der opfylder betingelserne for anerkendelse efter fortegnelsen. 2 sager blev i forbindelse med projektets afslutning vurderet til anerkendelse uden for fortegnelsen, men der har heller ikke været forelagt andre plejesager for Erhvervssygdomsudvalget i 2011.

Såvel Arbejdsskadestyrelsen som Erhvervssygdomsudvalget vil fortsat have fokus på belastningerne ved plejearbejde, og forskningen på området følges nøje.