
Høring for Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg om

Psykiske arbejdsskader

Skriftlige oplæg og resumé af høring i Fællessalen,
Christiansborg den 23. april 2008

Teknologirådets rapporter 2008/4

Høring om psykiske arbejdsskader

Skriftlige oplæg og resumé af høring for Folketingets
Arbejdsmarkedsudvalg den 23. april 2008 i Fællessalen,
Christiansborg

Projektledelse i Teknologirådets sekretariat:

Marie Louise M. Jørgensen, projektleder

Eva Glejtrup, projektsekretær

Resumé:

Thomas Klenow With

Tryk:

Folketingets trykkeri

ISBN: 978-87-91614-44-6

Rapporten kan bestilles hos:

Teknologirådet

Antonigade 4

1106 København K

Tlf.: 33 32 05 03

E-mail: tekno@tekno.dk

Rapporten kan også hentes på Teknologirådets
hjemmeside:

www.tekno.dk/psykiske-arbejdsskader

Teknologirådets rapporter 2008/4

Forord

Denne rapport samler op på høringen om psykiske arbejdsskader, der blev afholdt onsdag den 23. april 2008 i Fællessalen på Christiansborg. Høringen blev arrangeret af Teknologirådet på vegne af Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg.

Høringens formål var at belyse aktuelle problemstillinger i forhold til psykiske arbejdsskader. På høringen redegjorde en række eksperter og repræsentanter fra forskellige organisationer for mulighederne for anerkendelse af psykiske arbejdsskader, sammenhængen mellem faktorer på arbejdsmarkedet og psykiske lidelser samt for de erfaringer, som de implicerede parter havde gjort sig. Høringen var arrangeret som en dialog mellem politikerne i Arbejdsmarkedsudvalget og de inviterede oplægsholdere. Høringen var opdelt i emneblokke, der hver berørte relevante problemstillinger, og som var knyttet til et panel af oplægsholdere. Efter paneldeltagernes mundtlige oplæg fik medlemmerne af Arbejdsmarkedsudvalgets spørgepanel mulighed for at stille spørgsmål og komme med kommentarer.

Rapporten indeholder et resumé, som omfatter de centrale problemstillinger, der blev diskuteret på høringen og oplægsholdernes anbefalinger til politikerne. Derudover indeholder rapporten programmet for høringen, en liste over politikerne i spørgepanelet, oplægsholdernes korte skriftlige oplæg samt oplægsholdernes cv. Bagerst i rapporten kan findes en liste over deltagerne på høringen samt en fortegnelse over Teknologirådets udgivelser fra 2006 til 2008.

En lydoptagelse fra høringen kan downloades som podcast fra Teknologirådets hjemmeside www.tekno.dk

Teknologirådet vil gerne benytte lejligheden til at takke oplægsholderne på høringen, politikerne i spørgepanelet og Folketingets administration.

Teknologirådet, juni 2008

Marie Louise M. Jørgensen
Eva Glejtrup

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Program	5
Folketingsmedlemmer i høringens spørgepanel	7
Resumé af høringen	8
Præsentation af oplægsholdere	27
Anne Lind Madsen	27
Peter Hasle	27
Bo Netterstrøm	27
Reiner Rugulies	28
Bente Sorgenfrey	28
Preben Meier Pedersen	28
Søren Kjær Jensen	29
Thomas Philbert Nielsen	29
Per Grieger-Rene	29
Arbejdsskadesystemet	30
Af Anne Lind Madsen, direktør, Arbejdsskadestyrelsen	
Udviklingen på det danske arbejdsmarked og i det psykiske arbejdsmiljø	36
Af Peter Hasle, seniorforsker, Ph.D., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø	
Hvad ved vi om faktorer på arbejdsmarkedet og udvikling af psykiske lidelser	41
Af Bo Netterstrøm, Ledende overlæge, dr.med., Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Hospital	
Psykisk arbejdsmiljø, psykiske lidelser og arbejdsevne	45
Af Reiner Rugulies, seniorforsker, ph.d., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø	
Erfaringer med psykiske arbejdsskader fra arbejdstagersiden	50
Af Bente Sorgenfrey, Formand, FTF	
KL's synspunkter vedr. psykiske arbejdsskader	53
Af Preben Meier Pedersen, chefkonsulent, KL	
Erfaringer fra skadelidtes side, set fra en juridisk synsvinkel	58
Af Søren Kjær Jensen, <i>advokat, Elmer og Partnere</i>	
Dansk Arbejdsgiverforenings bemærkninger til anerkendelse af arbejdsbetingede psykiske sygdomme	63
Af Thomas Philbert Nielsen, underdirektør, Dansk Arbejdsgiverforening	
Erfaringer om mødet med arbejdsskadesystemet	68
Af Per Grieger-Rene, konsulent, FOA	
Deltagerliste	71
Teknologirådets udgivelser 2006 – 2008	74

Program

8.00 - 9.00 **Indregistrering og morgenkaffe**

9.00 - 9.10 **Velkomst**

Ved ordstyrer Knud Kristensen (KF), formand for Arbejdsmarkeds-udvalget

9.10 - 9.50 **Introduktion**

Oplæggene skal introducere til Arbejdsskadestyrelsen og dennes praksis, samt udviklingen på arbejdsmarkedet og den deraf følgende forandring i typen af arbejdsrelaterede skader. Fokus er rettet mod formålet med Arbejdsskadestyrelsen, opbygningen af arbejdsskadesystemet, lovgrundlaget, definitionen af en arbejdsskade, udviklingen i mængden og typen af arbejdsskader, Arbejdsskadestyrelsens tilpasning til den ændrede virkelighed i relation til stigningen i anmeldelserne af psykiske arbejdsskader, samt betydningen af arbejdsmarkedets og arbejdsformernes udvikling i forbindelse med arten af nedslidning og arbejdsrelaterede skader.

Arbejdsskadesystemet og lovgrundlaget

Ved Anne Lind Madsen, direktør, Arbejdsskadestyrelsen

Bisiddere: Overlæge Jørn Thykjær Mogensen og Faglig chef ved

Arbejdsskadestyrelsen Ingrid Parsby

Arbejdsmarkedet og arbejdsmiljøet i forandring

Ved Peter Hasle, Seniorforsker, Cand.techn.soc., ph.d., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

9.50 - 10.35 **Sammenhængen mellem faktorer på arbejdsmarkedet og psykiske lidelser**

Oplæggene skal redegøre for viden om sammenhængen mellem faktorer på arbejdsmarkedet og psykiske lidelser. Fokus vil være på sammenhængen mellem årsagsfaktorer i arbejdsmiljøet og udvikling af psykisk sygdom, dokumentationsvanskeligheder i forhold til arbejdsskader, arbejdsmiljøets indflydelse på den enkeltes arbejdsevne og psykiske velbefindende samt forskning på området.

Arbejdsmarkedet og psykiske arbejdsskader

Ved Bo Netterstrøm, Overlæge dr.med., Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød

Sammenhæng mellem arbejdsmiljø og psykisk velbefindende

Ved Reiner Rugulies, Seniorforsker, Cand.psych., m.p.h., ph.d.,

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

10.35 - 10.45 **Pause**

10.45 - 12.15

Erfaringer med psykiske arbejdsskader

Oplæggene skal redegøre for erfaringer i forhold til psykiske arbejdsskader, herunder anerkendelsen af dem. Fokus er rettet mod konflikter i forhold til anerkendelse af psykiske arbejdsskader, problemer i forhold til bevisbyrdeproblematikken, erfaringer med psykiske arbejdsskader, samt hvordan vi kan komme videre.

Erfaringer med psykiske arbejdsskader fra arbejdstagers side

Ved Bente Sorgenfrey, Formand, FTF

Erfaringer med psykiske arbejdsskader fra arbejdsgivernes side

Ved Preben Meier Pedersen, Chefkonsulent, KL

Erfaringer fra en juridisk synsvinkel

Ved Søren Kjær Jensen, Advokat, Elmer og Partnere

Bisidder: Anne Marie Bryde, HK

Erfaringer med psykiske arbejdsskader fra arbejdsgivernes side

Ved Thomas Philbert Nielsen, Underdirektør, DA

Erfaringer om mødet med arbejdsskadesystemet

Ved Per Grieger-Rene, konsulent, FOA

12.15 - 12.30

Opsamling og afrunding

Ved ordstyrer Knud Kristensen (KF), Formand for Arbejdsmarkedsudvalget

Folketingsmedlemmer i høringens spørgepanel

Peter Juel Jensen (V)
Lone Møller (S)
Bent Bøgsted (DF)
Eigil Andersen (SF)
Knud Kristensen (KF)
Morten Østergaard (RV)

Knud Kristensen (KF), formand for Arbejdsmarkedsudvalget, er høringens ordstyrer.

Resumé af høringen

Fokus på psykisk arbejdsmiljø har igennem en række år været stærkt stigende. Antallet af anmeldelser af psykiske arbejdsskader til Arbejdsskadestyrelsen er tredoblet på blot fem år. Men når det kommer til stykket, er det kun ganske få af de psykiske skader, der rent faktisk godkendes som arbejdsskader. Måske er der noget galt med arbejdsskadesystemet, eller måske stammer væksten i antallet af psykiske skader et andet sted fra. På Arbejdsmarkedsudvalgets høring om psykiske arbejdsskader blev der givet indblik i, hvordan arbejdsskadesystemet fungerer, herunder Arbejdsskadestyrelsens behandling af sager om psykiske arbejdsskader, mulighederne for anerkendelse af psykiske arbejdsskader, samt den nyeste forskning på området. Desuden redegjorde væsentlige interessegrupper, i form af arbejdsmarkedets parter, for deres erfaringer med psykiske arbejdsskader.

Høring i Fællessalen, Christiansborg den 23. april 2008.

Ordstyrer: Formand for Arbejdsmarkedsudvalget, Knud Kristensen, Det Konservative Folkeparti.

Indledning: Flere psykiske arbejdsskader

På arbejdspladserne herhjemme er der et voksende fokus på det psykiske arbejdsmiljø, men alligevel ses en stigning i antallet af psykiske arbejdsskader. Det er dyrt for samfundet, samtidigt med at det har store menneskelige omkostninger. Derfor er der i højere grad brug for at forebygge på området, og det var grunden til at Arbejdsmarkedsudvalget med en høring havde valgt at sætte fokus på området, fortalte udvalgets formand, **Knud Kristensen (KF)**, da han bød velkommen til høringen. Han sagde endvidere, at høringen især ville fokusere på de vanskeligheder, som arbejdstagerne har med at få anerkendt psykiske lidelser som arbejdsskader, og dermed også muligheden for at få anerkendt retten til erstatning.

BLOK 1: Om arbejdsskadesystemet – og et arbejdsmarked i forandring

Arbejdsskadesystemet og lovgrundlaget

Direktør i Arbejdsskadestyrelsen, Anne Lind Madsen lagde ud med en kort gennemgang af, dels hvordan arbejdsskadesystemet fungerer og dels hvilke udviklingstendenser, der gør sig gældende inden for systemet i disse år. Hun fortalte blandt andet, at Danmark er det eneste land i Europa, der indtil nu har sat en psykisk sygdom på den såkaldte Erhvervs sygdomsfortegnelse og at flere sygdomme måske er på vej.

For at illustrere udviklingen inden for Arbejdsskadestyrelsens arbejde med psykiske arbejdsskader lagde Anne Lind Madsen ud med en konkret case om en kvindelig folkeskolelærer, der beskrev, hvordan psykiske skader ikke kun opstår af krigsoplevelser eller andre voldsomme begivenheder. Den kvindelige folkeskolelærer blev gennem nogle år udsat for verbale og fysiske trusler fra eleverne. Halvdelen af eleverne bojkottede hendes undervisning, og den anden halvdel talte nedsættende og hånende til hende. Oven i kom at også forældre talte ned til hende, og at de kom ikke til de møder, hvor hun prøvede at få løst problemerne. Arbejdssituationen medførte, at læreren udviklede psykiske problemer/symptomer. Hun led af angst, kunne ikke sove og ikke være alene. Da sagen skulle behandles ved Arbejdsskadestyrelsen kunne skolen kun bekræfte enkelte dele af hendes oplevelser. Til gengæld kunne hendes kollegaer bevidne, at skolen havde et dårligt arbejdsmiljø, at der var megen uro, og at ledelsen var dårlig til at bakke op. På den baggrund anerkendte Arbejdsskadestyrelsen kvindens psykiske sygdom som en arbejdsskade. Ifølge Anne Lind Madsen viser sagen, at der er sket en kolossal udvikling inden for arbejdsskadesystemet

hvad angår psykiske arbejdsskader. Det er således ikke længere sådan, at arbejdstageren skal have været udsat for krigsoplevelser for at få anerkendt en psykisk arbejdsskade.

Ulykker og erhvervssygdomme

Anne Lind Madsen gjorde derefter opmærksom på, at når man taler om arbejdsskader generelt, er det vigtigt at forstå, at begrebet dækker over to forskellige forhold: ulykker og erhvervssygdomme. En ulykke er en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse eller en hændelse inden for få dage. Her er det nogenlunde nemt at fastslå sammenhængen mellem årsag (ulykke) og virkning (skade). Sværere er det med Erhvervssygdommene. De opstår over længere tid, og her er det betydeligt sværere at fastslå sammenhæng mellem årsag (påvirkning) og virkning (skade). Mht. årsagssammenhæng slog Anne Lind Madsen fast, at hvis sammenhængen ikke kan dokumenteres, så er der ikke tale om en arbejdsskade. Den sygdom arbejdstageren har, skal være fremkaldt af påvirkningen fra arbejdet. Hvis en sådan påvirkning ikke kan dokumenteres, kan der ikke udbetales erstatning.

Erhvervssygdomsfortegnelsen

Dernæst gik Anne Lind Madsen videre til at beskrive reformen af arbejdsskadesystemet, som fandt sted i 2004 og 2005. Reformen indebar, at ulykkesbegrebet blev gjort enklere, hvilket har betydet, at det i dag er nemmere at godkende også psykiske skader som ulykker. Derudover blev den såkaldte *Erhvervssygdomsfortegnelse* udvidet med flere sygdomme. Erhvervssygdomsfortegnelsen er en liste over sygdomme, som man ved *kan* fremkaldes af forhold på arbejdspladsen, og som ofte er det, og som derfor kan anerkendes som erhvervssygdomme. Der kommet 15 nye sygdomme på listen, og for 22 sygdommes vedkommende er det blevet nemmere at få anerkendt sammenhængen mellem arbejde og sygdom. Vurderingen af hvilke erhvervssygdomme, der kan fremkaldes af forhold på en arbejdsplads er således en "dynamisk proces", der kræver en vedvarende bedømmelse af psykiske sygdomme og sammenhæng med arbejdsmæssige påvirkninger.

Erhvervssygdomsudvalget

Anne Lind Madsen fortalte, at udvidelsen af *Erhvervssygdomsfortegnelsen* og lempelserne til kravene er sket i samarbejde mellem Arbejdsskadestyrelsen og *Erhvervssygdomsudvalget*. Erhvervssygdomsudvalget består af otte repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter foruden en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen og en fra Arbejdstilsynet. Dernæst forklarede hun, at udvalget har to opgaver. For det første er Erhvervssygdomsudvalget med til at vurdere sager, hvor der er tale om sygdomme, som ikke er med på Erhvervssygdomsfortegnelsen, dvs. for at afgøre om en skade i det konkrete tilfælde alligevel kan anerkendes som en arbejdsskade. For det andet er udvalget desuden med til at rådgive og debattere, om der er nye sygdomme, som skal sættes på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Det var for eksempel, hvad der skete med den såkaldte Posttraumatiske Belastningsreaktion – PTSD.

Posttraumatisk Belastningsreaktion (PTSD)

For at illustrere Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i forbindelse med den dynamiske vurdering af arbejdsskader fremhævede Anne Lind Madsen det forløb, som medførte, at PTSD blev anerkendt som en erhvervssygdom og kom på Erhvervssygdomsfortegnelsen. I tilfældet med PTSD havde Erhvervssygdomsudvalget i en længere periode anerkendt den posttraumatiske belastningsreaktion i konkrete sager. Herefter blev PTSD optaget på listen over anerkendte erhvervssygdomme. Herved blev Danmark, som nævnt, det første land i Europa, der tog en psykisk sygdom med på en sådan liste.

Anne Lind Madsen slog endvidere fast, at andre sygdomme kan være på vej ind på Erhvervssygdomslisten. Hvorvidt dette kommer til at ske afhænger ikke mindst af forskning på området. Det gælder blandt sammenhængen mellem depression og stress, ligesom udvalget næste år skal drøfte psykiske sygdomme, der måske kan fremkaldes af mobning og chikane.

Statistikker

Anne Lind Madsen slog fast, at statistikkerne over anmeldte og godkendte arbejdsarbejdsskader klart viser, at de psykiske arbejdsskader optager en større og større plads. Men det er stadig forholdsvis få skader, der bliver anerkendt og dermed kan udløse erstatning. Psykiske sygdomme tegner sig i dag for hver femte sag om erhvervssygdomme, der bliver anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen. For fem år siden var det kun hver tyvende. Til gengæld er det kun fem procent af sagerne om psykiske erhvervssygdomme, der ender med at blive anerkendt. Når det gælder ulykker fremkaldt af psykisk belastning, dvs. efter traumatiske hændelser, er anerkendelsen oppe på 63 procent. Den største stigning inden for psykiske arbejdsskader ses inden for den offentlige administration, især i fag med direkte menneskekontakt: Poliiti, fængselsvæsen, sundhedsvæsenet, Forsvaret, undervisningssektoren. Herfra modtages flere og flere anmeldelser.

Langt de fleste af de anmeldelser, som Arbejdsskadestyrelsen modtager, bliver ikke anerkendt. Men Anne Lind Madsen gjorde opmærksom på, at dette ikke betyder, at de personer, som foretager en anmeldelse, ikke er syge. Det er de. Det betyder blot, at der ikke kan dokumenteres en sammenhæng mellem sygdommen, og det arbejde, de har udført. Anne Lind Madsen gjorde i den forbindelse opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsen løbende drøfter, hvad der er af medicinsk viden om psykiske sygdomme, og at de selv er med til at igangsætte udredninger på området. Anne Lind Madsen henledte desuden tilhørernes opmærksomhed på, at Anne Lind Madsen er formand for Europæisk Forum for Arbejdsskadesikring, samt at Arbejdsskadestyrelsen i juni 2008 er vært for en international konference for institutioner, der arbejder med arbejdsskader.

Arbejdsmarkedet og arbejdsmiljøet i forandring

Seniorforsker, ph.d. Peter Hasle fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) nævnte først den voksende interesse for psykisk arbejdsmiljø og stress. I følge Peter Hasle kan den bevågenhed omkring stress på arbejdspladsen give indtryk af, at stress er blevet en folkesygdom, som næsten alle lider af. Alle har travlt, når man spørger dem. Der kan gå status i det.

I forbindelse med NFA's videnskabelige arbejde med psykisk arbejdsmiljø har centeret gennemført brede undersøgelser, hvor forskerne har lavet spurgt ind til folks arbejdsopgaver, om opgaverne ofte ho-ber sig op, hvor tit de skal arbejde i højt tempo, og hvilke roller de indtager på arbejdet. I undersøgelserne spørges altså til faktorer, som man ved kan have betydning for det psykiske arbejdsmiljø. I følge Peter Hasle tyder målingerne på, at der er en negativ udvikling i det psykiske arbejdsmiljø, som i høj grad hænger sammen med voksende krav på arbejdet – både i form af kvantitetsmæssige og følelsesmæssige krav.

Der kan være mange årsager til denne udvikling, og det er et kompleks samspil. Peter Hasle peger på globaliseringen og udviklingen i velfærdssamfundet som væsentlige aspekter. Peter Hasle fremhævede, at der kan eksistere forskellige årsager til udviklingen inden for det psykiske arbejdsmiljø afhængig af, om man undersøger private virksomheder eller den offentlige sektor. I private virksomheder er et centralt aspekt presset fra den stigende konkurrence som følge af globaliseringen. I mange private virksomheder oplever man, at der altid er konkurrenter, som er på vej til at sælge bedre og billigere produkter. Kravet til konstant innovation er derfor højt. Man skal hele tiden lære sig nye måder at gøre tingene på, der skal arbejdes med nye metoder, teknologier og redskaber. Presset for forandring kan også skabe usikkerhed om de roller, som arbejdstagerne indtager på arbejdspladsen og den mening, den enkelte arbejds-tager ser i det arbejde denne udfører. I den offentlige sektor er problemerne nogle lidt andre. Peter Hasle forklarede, at her er der et krav om større effektivitet, dvs. om hele tiden at yde mere velfærd for de samme penge. Samtidigt opleves en voksende kontrol af det arbejde de ansatte laver, samtidigt med at kontrollen og kravet om rapportering stjæler tid fra kerneydelsen, altså den velfærdsydelse de ansatte skal levere.

I følge Peter Hasle kombineres de negative faktorer i det private og det offentlige med et krav om selv-styre/selvledelse. Det betyder at problemer i stigende grad kan opleves som et problem for den enkelte. "Det bliver ens eget problem, om man gør tingene godt nok," sagde Peter Hasle, der også refererede til

nogle undersøgelser af konkrete virksomheder, for at vise hvordan de i praksis har arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø.

Social kapital er vigtig

Peter Hasles konklusion var, at der er stor spredning i kvaliteten af det psykiske arbejdsmiljø fra virksomhed til virksomhed, og at det ikke har nogen sammenhæng med, om der er tale om offentlige eller private arbejdspladser. Ifølge Peter Hasle er det en indikation af, at det faktisk er muligt at gøre noget. Men han understregede også, at der ikke findes nogle "quick fixes" – altså nemme løsninger. De virksomheder, der gør det godt, har arbejdet vedholdende i mange år med at skabe et godt arbejdsmiljø og det viser sig at disse virksomheder er i stand til at klare store forandringer, for eksempel med nedskæringer og fyringer, uden at det går ud over det psykiske arbejdsmiljø. Analyserne viser også, at arbejdsmiljøet ikke kun skal måles på individuelle jobfaktorer, for eksempel krav, kontrol og roller. Godt arbejdsmiljø drejer sig i høj grad om det, som Peter Hasle kaldte *social kapital*. Det vil sige evnen til at samarbejde, tillid og retfærdighed – altså hvor gode man i virksomheden er til at finde ud af tingene på en måde, som man oplever som retfærdig, og at man har tillid til hinanden. Det viser sig at have stor betydning for psykisk arbejdsmiljø og helbred. Virksomheder med et godt psykisk arbejdsmiljø er gode til at få produktion og arbejdsprocesser til at køre. Udfordringen består derfor i, hvordan man fra samfundets side kan understøtte en indsats for at styrke det psykiske arbejdsmiljø, konkluderede Peter Hasle.

Efter de første to indlæg fra Anne Lind Madsen og Peter Hasle åbnede ordstyrer Knud Kristensen (KF) op for spørgsmål fra politikerne til oplægsholderne.

Lone Møller (S) indledte spørgerunden med at fortælle, at hun så to gennemgående træk; at alt for få sager bliver forelagt for Erhvervs sygdomsudvalget, og at der mangler forskning. Som MF'er præsenteres hun indimellem for konkrete sager om psykiske skader, hvor "man tager sig til hovedet og tænker, det kan ikke passe, at dette ikke kan anerkendes". Noget, som folk virkeligt opfatter som et problem, er, at de end ikke kan få lov at forelægge deres sager. Hun ville derfor vide, om det ikke ville være muligt at ændre på procedurerne. Desuden spurgte hun til, om Arbejdsskadestyrelsen selv sætter forskning i gang.

Dernæst spurgte **Bent Bøgsted (DF)**, hvordan Arbejdsskadestyrelsen afgør, at noget er en psykisk arbejds-skade, og om man bare kan sætte lighedstegn mellem stress og dårligt psykisk arbejdsmiljø.

Eigil Andersen (SF) pegede på, at der er et misforhold mellem antallet af anmeldte psykiske arbejds-skader – nemlig 3400 sidste år – og de blot 150, som er blevet anerkendt. Han ønskede at vide, om der er flere sager på vej til Erhvervs sygdomsudvalget om mobning, chikane, udbrændthed, angst, kronisk træthed og den slags. Dvs. om disse sygdomme kan være på vej til at blive anerkendt ligesom PTSD (Posttraumatisk Belastningsreaktion). For at skabe bedre sagsbehandling mente han, at det kunne være en idé at have et særligt Erhvervs sygdomsudvalg for de psykiske sygdomme.

Anne Lind Madsen fra Arbejdsskadestyrelsen indledte sit svar til politikerne med at påpege, at psykiske skader tegner sig for mellem en fjerdedel og en tredjedel af de sager, som i dag bliver forelagt for Erhvervs sygdomsudvalget, mens de kun tegner sig for en femtedel af alle anmeldelser. Det betyder, at relativt mange anmeldelser om psykiske arbejds-skader behandles af udvalget. Cirka halvdelen af sagerne afvises af udvalget, og det peger i retning af, at Arbejdsskadestyrelsen har fundet den rette balance. Anne Lind Madsen forklarede desuden, at Styrelsens procedurer hele tiden diskuteres med Erhvervs sygdomsudvalget. Når det drejer sig om nye psykiske erhvervs sygdomme på linje med PTSD forholder det sig sådan, at udvalget allerede har behandlet sager om både mobning og chikane, og udvalget har givet erstatning i tilfælde, hvor påvirkningen har været tilstrækkelig stor. Men det svære i de fleste sager er at påvise sammenhængen mellem sygdommen, og det der er foregået på arbejdet. Med hensyn til anerken-

delsesprocenten lagde Anne Lind vægt på, at den faktisk er høj, når det gælder ulykker, dvs. pludselige og voldsomme begivenheder. Her er det 63 pct. af anmelderne, der får anerkendt deres psykiske skader.

Anne Lind Madsen gav tilsagn om at se på muligheden for at oprette et særligt Erhvervs sygdomsudvalg for psykiske arbejdssygdomme. Hun fortalte desuden, at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervs sygdomsudvalget ikke selv har penge til at sætte forskning i værk, men kan bede Arbejdsmiljøforskningsfonden om at sætte gang i udredninger.

I tilknytning til spørgsmålet om sammenhængen mellem stress og dårligt psykisk arbejdsmiljø svarede **Peter Hasle**, at stress også kan være fremkaldt af faktorer i privatlivet. Til gengæld slog han fast, at der findes veldokumenterede sammenhænge mellem høje krav, manglende kontrol, rollekonflikter, manglende anerkendelse og stresssymptomer. Derimod kan man ikke slutte fra en virksomheds gennemsnitlige psykiske arbejdsmiljø og til enkeltpersoner, der en dag står med en konkret sygdom.

Morten Østergaard (RV) ville gerne have Peter Hasle til at uddybe, hvordan ledelse og organisation påvirker det psykiske arbejdsmiljø. I den forbindelse henviste han til, at Peter Hasle i sit skriftlige oplæg til høringen pegede på, at et godt psykisk arbejdsmiljø kan forbedre produktiviteten. Han spurgte ind til, om en del af problemerne med at få virksomhederne til at satse på et godt psykisk arbejdsmiljø er, at dårlige ledere har fået den misopfattelse, at psykisk arbejdsmiljø er noget, man først ser på, når bundlinjen er i orden.

Peter Juel Jensen (V) sagde, at han selv havde erfaringer fra en tidligere arbejdsplads, hvor der var folk, der gik psykisk ned, men hvor årsagerne dertil var problemer i privatlivet. Han ville derfor gerne vide, om det er noget man er opmærksom på i forbindelse med behandlingen af anmeldelser om psykiske arbejdsskader i Arbejdsskadestyrelsen. Han hæftede sig også ved, at virksomheder med høj social kapital har færre problemer, fordi de er præget af retfærdighed, tillid og troværdighed. Og han spurgte derfor om man dermed kan sige, at det i bund og grund drejer sig om god ledelse. Hvis ja, hvordan kan god ledelse så fremmes?

Som svar på spørgsmålene forklarede **Peter Hasle**, at undersøgelser viser, at det at udføre et godt og meningsfyldt stykke arbejde er en meget central ting for det psykiske arbejdsmiljø. Og muligvis har dette forhold været undervurderet i diskussionerne om psykisk arbejdsmiljø, hvor forskerne i stedet har kredset om at opstille nogle risikofaktorer. Medarbejderne vil gerne lave et godt arbejde, og derfor er det ledelsens primære opgave at skabe en virksomhed, hvor medarbejderne kan komme til at udføre det arbejde, de er ansat til, og som de oplever som meningsfyldt. Som eksempel fortalte Peter Hasle om en cateringvirksomhed, hvor der var en ovn, som ikke virkede ordentligt. Det gjorde det svært for medarbejderne at aflevere maden til tiden, og det oplevede de som en afgørende faktor for kvaliteten af deres arbejde. Derfor betød det meget for det psykiske arbejdsmiljø, at ledelsen tog klagerne alvorligt og gjorde noget ved ovnen. På samme måde i offentlige virksomheder, hvor spørgsmålet er, om man skal bruge tiden på administrative systemer eller på at være sammen med børnene. Her ser man, at ledelsens evne til at skabe dette rum er den helt afgørende del af den gode ledelse. Det betyder, at ledelsen skal fremme det, som de ansatte ser som deres eksistensberettigelse. I den forbindelse er det vigtigt, at ledelsen går i spidsen og er troværdig. Hvis medarbejderne oplever arbejdet som meningsfyldt og retfærdigt, kan man få dem til at acceptere meget. Modsat hvis medarbejderne bliver kørt ud på et sidespor: hvis ledelsen indkalder dem til et møde for at inddrage dem i beslutninger, som i virkeligheden allerede er truffet. I de tilfælde forværrer det psykiske arbejdsmiljø.

Peter Juel Jensen (V) spurgte oplægsholderne, om det er rigtigt forstået, at der er flere problemer med det psykiske arbejdsmiljø på det offentlige arbejdsmarked end i det private.

Seniorforsker Peter Hasle bekræftede, at det forholder sig sådan. Den offentlige sektor har nogle særlige problemer, ud over problematikken omkring ledelse, fordi arbejdsopgaverne i den offentlige sektor adskiller sig fra opgaverne i den private sektor. Det skyldes de mange "menneske-til-menneske" møder. I de arbejdsopgaver med intens menneskekontakt bruger den ansatte sig selv og sine følelser som arbejdsredskab, og dermed opstår også ekstra belastninger på følelserne. Men finder det også nogle steder i det private, men ikke så hyppigt. Det er en ekstra belastningsfaktor, som også stiller krav til ledelsen.

Mht. adskillelse mellem årsager der skyldes privatliv og arbejdsforhold svarede **Anne Lind Madsen** bekræftende, at faktorer fra privatlivet bliver draget ind i bedømmelsen af, hvorvidt der foreligger en arbejdsskade. Systemet er bygget op efter et forsikringsprincip, hvor arbejdsgiverne er forpligtet til at betale arbejdsskadesystemet. Derfor kan der kun blive tale om dækning af skader inden for arbejdsskadesystemet, som skyldes arbejdet. Der er vigtigt, at Arbejdsgiverne kun betaler for skader med tilknytning til arbejdet. I konkrete sager skal den største del af skaden hidrøre fra arbejdet, for at der er tale om en arbejdsskade, og hvis en del hidrører fra privatlivet, så trækkes denne del fra ved udmålingen af erstatningen.

BLOK 2: Sammenhængen mellem faktorer på arbejdsmarkedet og psykiske lidelser

1000 undersøgelser – kun 40 brugbare

Bo Netterstrøm, administrerende overlæge på Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus, fortalte først om den udredning han selv og en gruppe kolleger har gennemført, for at finde ud af, om andre psykiske sygdomme end PTSD (Posttraumatisk Belastningsreaktion) skal optages på listen over erhvervssygdomme. Udredningen har været diskuteret i Erhvervssygdomsudvalget, og det har resulteret i, at man nu vil forelægge sager om depression for Erhvervssygdomsudvalget. I arbejdet med udredningen fandt de i alt 1000 videnskabelige artikler, der berørte emnet. Men det var kun 40 af artiklerne, der undersøger forholdene på en måde, som forskerne blev klogere af. Kun sygdommen depression blev i artiklerne behandlet i en sådan grad, at det var muligt at sige noget fornuftigt om sammenhængen mellem sygdommen og arbejdsmiljø. Dermed ikke sagt, at andre psykiske sygdomme ikke kan fremkaldes af et dårligt arbejdsmiljø – der er bare ikke undersøgt.

Med hensyn til depression er det sådan, at der kan identificeres nogle faktorer, der øger risikoen for depression. Det gælder især store krav i arbejdslivet eller manglende social støtte. De videnskabelige artikler peger på, at psykiske belastninger kan fordoble risikoen for en depression. Omvendt kan risikoen mindskes med faktor 0,6, hvis man har et godt netværk på arbejdspladsen med god social støtte. Bo Netterstrøm anslog, at hvis disse procentsatser sammenholdes med antallet af psykiske arbejdsskader, der blev anmeldt sidste år – nemlig 3300 – så tyder det på, at de anmeldte skader er toppen af et isbjerg.

70.000 arbejdsdepressioner

"Vi ved nemlig at 3,3-3,5 pct. af alle danskere er deprimerede i dag, og at mellem 10 og 12 pct. vil udvikle en depression i løbet af det kommende år," sagde Bo Netterstrøm, der på denne baggrund regnede sig frem til, at ca. 70.000 personer i dagens Danmark er deprimerede på grund af forhold, der har rod i arbejdslivet – "og måske er det sådan at 200.000-240.000" mennesker i løbet af året vil udvikle depression. Spørgsmålet er derfor, om det overhovedet er relevant at tale om arbejdsskader i denne sammenhæng. For den enkelte er det naturligvis. Men vi ved utroligt lidt om, hvor meget der skal til. Undersøgelserne siger meget lidt om hvilke belastningsfaktorer, der er i spil, hvor længe de skal være i spil og hvor intense de egentlig skal være. "Vi ved ikke, hvor høje krav man skal stille til folk og i hvor lang tid, før det egentlig

udvikler sig til en depression. Og det gør det svært at sidde med enkeltsager og udtale sig om årsagsforhold. Og det er så et af problemerne, når man sidder med sagerne om erstatning for arbejdsskader sagde Bo Netterstrøm, der derfor også mente, at Arbejdsskadestyrelsen har truffet en fornuftig beslutning ved at sige, at det skal behandles i Erhvervs sygdomsudvalget.

Bo Netterstrøm sagde konkluderende, at der er brug for mere forskning. Han refererede i denne forbindelse til Anne Lind Madsens kommentar om Arbejdsmiljøforskningsfonden, som efter hans mening langt fra havde ressourcer til at gennemføre den tilstrækkelige forskning. Bo Netterstrøm efterlyste desuden bedre behandlingssystemer, der hurtigt kan træde i værk, så folk ikke får lov til at gå længe deprimerede rundt med alskens psykiske symptomer. Der skal gribes ind, inden folk ender i det psykiatriske system. Endelig påpegede han, at der skal sættes mere på forebyggelse.

For få studier

Den næste oplægsholder var **Reiner Rugulies, seniorforsker ved det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)**. Han bekræftede, at der mangler studier i sammenhæng mellem arbejdsmiljø og angst, udbrændthed, træthed eller somatoforme tilstand. Sammenhænge findes muligvis, men der er ikke nok data om det. Studierne viser kun noget om sammenhængen med de kliniske depressioner.

Reiner Rugulies forklarede, at udviklingen af depression er en følge af et kompleks samspil af sociale, psykiske og biologiske faktorer. Forskningen viser, at stressorer spiller en vigtig rolle for udviklingen af depression. Traditionelt er der megen fokus på udefrakommende stressorer, og især de akutte stressorer, så som voldsomme livsbegivenheder, dødsfald, skilsmisse eller vold på arbejdspladsen. Men også kroniske stressorer i forbindelse med dårligt psykisk arbejdsmiljø, f.eks. ubalance mellem høje krav og lav indflydelse, manglende anerkendelse, kontrol eller konflikter med kolleger eller chefer, kan udgøre stressorer. I de 40 studier, der har noget relevant at sige, er der i følge Reiner Rugulies fokus på ret få faktorer, og de har ikke målt arbejdsmiljø i en omfattende forstand. Fokuset har først og fremmest været på forholdet mellem krav og indflydelse. Så ikke alene siger forskningen ikke ret meget om sammenhængen mellem arbejdsmiljø og psykiske sygdomme som angst og udbrændthed eller somatoforme tilstand (f.eks. kronisk træthed, fibromyalgi, red.), men de undersøger også depression og arbejdsmiljø på en begrænset måde. For eksempel er betydningen af jobusikkerhed og lav indflydelse ikke ret vel undersøgt. Til gengæld viser en del studier, at høje psykologiske krav, høj arbejds mængde og lav social støtte på arbejdspladsen forøger risikoen for depression.

Moderat øget risiko for depression ved dårligt arbejdsmiljø

Reiner Rugulies fortæller, at undersøgelserne peger på, at dårligt arbejdsmiljø kan fordoble risikoen for at udvikle depression. Ifølge Reiner Rugulies betegner man inden for epidemiologien denne hyppighed som en moderat effekt. Effekten svarer til rygeres øgede risiko for at udvikle hjerte-kar sygdomme. Ifølge Reiner Rugulies er problemet dog, at der i undersøgelserne kan være tale om både en overvurdering og en undervurdering af effekterne. Selv om undersøgelsen kun har medtaget de 40 bedste studier ud af 1000, så er der huller i flere af dem. Nogle studier vil overvurdere, fordi de er for dårlige til at tage højde for, om folk allerede før studiets start havde vist tegn på depression. Andre kan undervurdere, fordi de ikke tager højde for de årsagskæder, der kan ligge bag en depression. Nogle vil således henvise en depression til privatlivet, fordi det ser ud som om, depressionen stammer fra et dårligt ægteskab, men studiet glemmer at tage højde for, om det dårlige ægteskab måske er fremkaldt af faktorer på arbejdspladsen. Depressioner opstår således ofte som et resultat af et kompliceret samspil af faktorer. Reiner Rugulies giver eksemplet, at et problematisk arbejdsmiljø kan føre til udvikling af depression, hvis livspartneren derhjemme samtidigt er ramt af en alvorlig sygdom: "Man kan konkludere, at det drejer sig om komplekse epidemiologiske årsagssammenhænge, som kræver komplekse studier."

Ordstyrer Knud Kristensen åbnede efterfølgende for spørgsmål fra politikerne til oplægsholderne.

Ordstyrer Knud Kristensen (KF) indledte selv spørgerækken. Han ville vide, om der er tegn på, at flere yngre personer får problemer med det psykiske arbejdsmiljø og om det i givet fald kunne hænge sammen med øget stofmisbrug.

Lone Møller (S) takkede for nogle spændende oplæg, og sagde at hun har været med til at dele rigtig mange penge ud til forskning i psykisk arbejdsmiljø via sit medlemskab i diverse fonde, og hun ville derfor gerne vide, hvordan man sikrer at al den viden også bliver brugt og ikke bare står og samler støv på hylderne.

Bent Bøgsted (DF) bad oplægsholderne om et bud på, hvornår man vil have et ordentligt overblik over de psykiske erhvervs sygdomme og psykiske arbejdsskader.

Overlæge Bo Netterstrøm indledte svarrunden. Han forklarede, at man ved meget lidt om udviklingen over tid, og derfor heller ikke om, hvorvidt et stofmisbrug har ført flere depressioner med sig. Bo Netterstrøms personlige gæt var imidlertid, at stofmisbrug ikke ville medføre flere psykiske arbejdsskader, idet mange af de mennesker, der rammes, er op i årene og ofte har været på arbejdsmarkedet i mange år. Til gengæld ved man, at befolkningens subjektive opfattelse af deres eget stressniveau viser, at det er steget 50 pct. over de sidste 15-20 år. Med hensyn til den samlede forskning forklarede han, at man skal skelne mellem undersøgelser, der handler om egentlig sygdom, og som kan bruges i arbejdsskadesystemet, og undersøgelser, der spørger, om folk har symptomer på det ene eller det andet. "Når vi snakker sygdomme, er vi egentlig lidt på Herrens mark – det er derfor, vi har kunnet barbære det ned til 14 internationale undersøgelser, der beskæftiger sig med depression på det område." Med hensyn til hvor lang tid der vil gå førend tilstrækkelig viden om sammenhængen mellem psykiske sygdomme og arbejdsmiljø foreligger, svarede Bo Netterstrøm, at der på nogle områder er grund til at være optimist, men på andre områder mangler der meget. Han var enig i betragtningen om, at en depression ikke er noget, man går og skifter med – det er ikke ligesom en brækket arm. Til gengæld mente han, at det var lederens fornemste opgave at spotte de ansatte, der er på vej ned og som efterhånden vil havne i en depression. "Lederen skal gribe ind og sætte noget i værk, så det ikke udvikler sig til en sygdom".

Seniorforsker Reiner Rugulies kommenterede på den mulige sammenhæng mellem stofmisbrug og depression ved at henvise til en dansk undersøgelse, der har vist en stærk sammenhæng mellem alkoholforbrug og depression. I følge Reiner Rugulies kan der dog være tale om en årsagskæde, hvor det er det dårlige arbejdsmiljø, der får personen til at drikke. Han forklarede endvidere om studier vedrørende depression, som er i gang. Blandt andet et fra Århus, der undersøger om arbejde med mennesker giver større risiko for depression og et andet studie, der drejer sig om forbruget af antidepressive midler. Reiner Rugulies påpegede, at det er svært at lave forskning på området for depressioner, fordi undersøgelserne kræver, at man inddrager folk, der er sunde fra starten, og derefter følger dem over lang tid, så nogle bliver syge. I modsat fald skal man undersøge en meget stor gruppe mennesker, for ellers bliver antallet af syge ikke stort nok til at være statistisk relevant. Og hvis man samtidigt skal undersøge mange forskellige faktorer – for eksempel samspil mellem privatliv og arbejdsliv – så bliver der tale om meget store undersøgelser, hvis de skal have videnskabelig gyldighed.

Morten Østergaard (RV) ønskede svar på, om der findes en form for måleinstrument eller redskab, som virksomhedsledere kan bruge til at fange de ansattes symptomer, før de udvikler sig til alvorlige depressioner – ikke i form af et "trivselsbarometer", men i form af kliniske måleinstrumenter.

Eigil Andersen (SF) ville vide om mennesker med et „følsomt sind“ også kan få anerkendt psykiske arbejdsskader. Ved de fysiske arbejdsskader er det velkendt, at der er forskel på, hvor stor en belastning den enkelte person kan klare. Han spurgte derfor, om det samme gælder psykiske arbejdsskader. Eigil Andersen bad også om et bud på, hvad den enkelte skal gøre for at dokumentere sin skade, eftersom det ikke er

så let endda. Han spurgte, om man skal skaffe lægeudtalelser, føre dagbog, skaffe vidneudsagn fra kolleger eller få familie og venner til at udtale sig.

Peter Juel Jensen (V) bemærkede, at hvis privatlivet også bidrager, så står samfundet over for en opgave på linje med overvægt og dårlig ryg – så hvordan i al verden skal man komme det i forkøbet?

Bo Netterstrøm svarede Morten Østergaard, at virksomheden ikke skal bruge "diagnoseredskeer", men i stedet have en stresspolitik med to ben: forebyggelse og behandling. Der skal eksistere *klare aftaler* for, hvornår arbejdsgiveren griber ind over for en medarbejder, der ikke har det godt. Det afhænger af kulturen på arbejdspladsen. Nogle steder i landet, vil man være tilbageholdende, det anses for meget privat, andre steder er man mægtig glade, når arbejdsgiveren viser interesse. Det andet ben er behandling - hvad virksomheden gør i forhold til medarbejderen, der har det skidt. Nogle steder er der tilknyttet en behandler eller en anonym hotline, Falck Healthcare eller lignende.

Mht. til den enkeltes sårbarhed i forhold til at kunne tåle psykiske belastninger, så er det faktisk "en mægtig diskussion". Det ses f.eks. i sager, hvor den ramte tidligere har haft en depression. Her er det svært at vurdere, hvor stor vægt der skal lægges på det i forhold til, om der skal tilkendes erstatning.

Jo mere dokumentation, jo bedre. Den skadelidte har en tendens til at have en ensidig opfattelse og "se sit arbejdsmiljø med mørke øjne." Så det er godt med mere neutrale kilder, jfr. eksemplet med skolelæreren, hvor der var andre kilder, nemlig hendes kolleger.

Og hvordan forebygger man så depression som folkesygdom? Bo Netterstrøm slog til lyd for "stressråd nummer 1": Snak med nogle andre om det. Også derhjemme. Vi skal blive bedre til at udnytte den sociale kapital – men det kræver nok lidt oprustning blandt danskerne. Vi skal lytte til hinanden. Ikke bare ægtefæller, men også børn og forældre. Så snak med hinanden. Det behøver ikke være professionelt alt sammen. I behøver ikke gå til psykolog, hver gang I har det skidt.

Direktør Anne Lind Madsen slog fast, at også mennesker med et følsomt sind kan få anerkendt psykiske arbejdsskader – på fuldstændig samme måde, som mennesker med skøre knogler kan få anerkendt fysiske arbejdsskader. Systemet er ens. Med hensyn til dokumentation, så indhentes der lægeerklæringer, ligesom der kan være vidner på arbejdspladsen. Desuden er der mange arbejdsgivere nu om dage, som noterer ned, hvis der er hændt noget særligt på arbejdspladsen. Det er også vigtig dokumentation.

Peter Juel Jensen (V) indskød en kommentar om, at det var vigtigt, at virksomhederne ikke kun udarbejdede en stress-politik ud fra de medarbejdere, der bliver syge eller er på vej til det. For så er problemerne allerede opstået. Hvis man skal forebygge de stressbetingede sygdomme, så er det nødvendigt med et godt psykisk arbejdsmiljø, der tager udgangspunkt i alle medarbejders trivsel.

BLOK 3: Erfaringer med psykiske arbejdsskader

Manglende retfærdighed i Arbejdsskadesystemet

Næste blok blev indledt af **Bente Sorgenfrey, formand for FTF**, som argumenterede, at der skal satses på forebyggelse, blandt andet i betragtning af, at psykiske lidelser kan koste op til 10 mio. kr. pr. styk – men i dag er det sådan, at hver gang der bruges en krone på forebyggelse, bruges der 1000 kroner på at helbrede, drage omsorg og give kompensation. Forebyggelse fylder nok i dag – økonomisk. Forebyggelse drejer sig ikke mindst om anerkendelse – om en fornuftig balance mellem arbejdsopgaver og den tid der er til rådighed, samt om ledelsen og kulturen på arbejdspladsen. Bente Sorgenfrey påpegede, at emnet for dagens høring er arbejdsskadesystemet – og dermed ikke om forebyggelse, men om retfærdighed, når skaden er sket. Og den retfærdighed mangler i det eksisterende system. Det ses blandt andet af, at antallet af

anmeldelser af psykiske arbejdsskader er vokset med 300 procent siden år 2000, alligevel har antallet af mennesker, der får anerkendt lidelserne, været mere eller mindre konstant siden da. Der er klart et misforhold. Og det viser, at arbejdsskadesystemet ikke er fulgt med udviklingen på arbejdsmarkedet.

Bente Sorgenfrey mener, det er bevist, at det psykiske arbejdsmiljø bliver hårdere, både hvad angår tempo og følelser – og der er sket en stigning i andelen, der føler sig stressede på arbejdet. Det gælder i dag omkring 12 pct. af den danske befolkning – og det er altså en fordobling siden 1980'erne. De hårde facts peger på, at stigningen er reel. Det ses også af, at andelen af førtidspensioneringer på grund af psykiske lidelser er steget med seks pct. fra 2003 til 2006 og at flere rammes af depression.

Offentligt ansatte hårdest ramt

Bente Sorgenfrey konstaterer, at de offentligt ansatte er særlig hårdt ramt. 70 pct. af anmeldelserne kommer fra dem – politifolk, børne- og ungepædagoger, folkeskolelærere og ansatte i socialforvaltningen – formentlig fordi de har den største følelsesmæssige belastning i deres job. Ifølge Bente Sorgenfrey er det ikke bare dyrt samfundsøkonomisk, men også for den enkelte og deres familier. De, der må forlade arbejdsmarkedet, mister 250-400.000 (om året), og hun finder det uanstændigt, at de, der går ned med psykiske lidelser, ikke kan få økonomisk kompensation på linje med kolleger, der er ramt af fysiske skader. Bente Sorgenfrey mener, at den administrative praksis, som bestemmer hvornår en sag skal fremlægges for udvalget, er en barriere i forhold til psykiske skader. FTF har en række eksempler på sager, som burde have været forelagt Erhvervs sygdomsudvalget, men som ikke er blevet det. Bente Sorgenfrey henviser til, at Anne Lind Madsen ganske vist sagde, at 50 pct. bliver anerkendt, men i FTF har de set tal der viser, at 76 procent af sagerne bliver anerkendt. Det vil sige, at rigtig mange af de, som det lykkes at få deres sag op, rent faktisk får en anerkendelse. Så der er brug for en ny administrativ praksis. Som eksempel på behovet for at flere sager skal forelægges Udvalget, henviste Bente Sorgenfrey til en artikel i Jyllandsposten på dagen for høringen om en kriminaltekniker, der havde pådraget sig psykiske lidelser. I sit arbejde havde han set mord, voldtægter osv. - nogle meget voldsomme sager. Og der lå en klar lægefaglig vurdering af, at kriminalteknikeren havde udviklet svære angst-stress-symptomer, og at tilstanden overvejende var arbejdsbetinget. Alligevel havde Arbejdsskadestyrelsen afvist at fremføre sagen for Erhvervs sygdomsudvalget. Kriminalteknikeren havde fået en blank afvisning med store følelsesmæssige konsekvenser. Han var gået ned med flaget, og han havde blandt andet boet i skoven et stykke tid.

Sådan en sag virker meget enkel, sagde Bente Sorgenfrey, og den viser os, at der er noget galt med den administrative praksis – der findes nogle barrierer, og man bør derfor se på, hvordan man kan få nogle flere sager bragt op i udvalget. Hun slog også et slag for mere forskning, der klart kunne dokumentere sammenhængen mellem arbejde og forskellige psykiske lidelser. Desuden synes Bente Sorgenfrey, at det formentlig ville være en god idé, at have to udvalg, så de fysiske og psykiske sager kunne behandles hver for sig - som SF foreslog.

Pas på med for lempelig behandling

Næste oplæg kom fra **Preben Meier Pedersen, chefkonsulent fra KL**, der præsenterede sig som repræsentant for en af de store arbejdsgivere, der ofte er i fokus, når talen falder på psykisk arbejdsmiljø. Det skyldes, at kommunerne gerne varetager "arbejde med mennesker". Preben Meier Pedersens udgangspunkt var, at de psykiske arbejdsskader skal behandles på samme måde som de fysiske – det vil sige, at der må foretages en grundig vurdering af, om det er arbejdet, der er årsagen – eller om der måske kunne være andre årsager – for hvis det ikke er arbejdet, så skal man naturligvis ikke have anerkendelse inden for arbejdsskadesystemet, så skal sagen måske behandles i et andet system. Kort sagt: Loven skal overholdes. Det lyder naturligvis ret banalt, sagde han, men når det alligevel er vigtigt at ridse grundlaget op, skyldes det, at der er en tendens til at sige, at vi måske kunne behandle de her sager mere lempeligt. Det lyder igen og igen, at "vi skal sikre, at de til tilskadekomne får den erstatning, de har krav på. Men udfordringen består i at afgøre, om de har et krav. Det er et spørgsmål om, om den nødvendige dokumentation foreligger, for at det er arbejdet der er årsagen. Årsagssammenhænge er både kompliceret og vanske-

ligt at afgøre. Årsagen kan findes i arbejdslivet eller i privatlivet. Ofte er der tale om et blanding. Men mens vi er gode til at tale om, hvordan arbejdslivet påvirker privatlivet, så tør vi ikke tale om, hvordan privatlivet påvirker arbejdslivet. Det skal vi blive bedre til, hvis vi skal leve op til udfordringen om at stille en sikker diagnose. Hvor svært det er ses, når der ligger flere lægeerklæringer. Så er der ofte tale om flere forskellige diagnoser. Preben Meier Pedersen understreger nødvendigheden af også at tale om de forhold, der ligger bag.

Vi skal have sikre diagnoser

Beskæftigelsesministeren har sagt, at den største arbejdskraftreserve ligger blandt de sygemeldte. Det må betyde, at mennesker, der er syge, skal hjælpes ind på arbejdsmarkedet. Men lidt firkantet sagt betyder det også, at de kan begynde på arbejdet med en diagnose i bagagen, – og så vil spørgsmålet være, når sygdommen viser sig, om det er arbejdets skyld, eller om det er sygdommen, der vender tilbage. Det er derfor, der skal foreligge en utvetydig medicinsk dokumentation, før vi kan tale om en erhvervs sygdom.

Preben Meier Pedersen fortæller, at KL som arbejdsgiverorganisation er fuldt indstillet på at optage flere psykiske lidelser på Erhvervs sygdomslisten, for så vidt der foreligger klar evidens. Men samtidig mener han, at der i den konkrete sagsbehandling er brug for en mere systematisk tilgang, når det gælder om at lede efter konkurrerende årsager.

Preben Meier Pedersen sluttede med at svare på spørgsmålet om, hvorvidt Arbejdsskadesystemet er "gearet til" at behandle de psykiske skader. Her svarede han både ja og nej. Ja, fordi systemet rent faktisk behandler et stort antal konkrete sager, og fordi PTSD (Posttraumatisk belastningsreaktion) er blevet optaget på listen. Nej, fordi der ligger et pres for at lempe både på kriterierne og på kravene til dokumentation. Nej, fordi diagnoserne i de konkrete sager ofte virker løse – og ind imellem er beskrivelsen af de forudgående påvirkninger meget sparsom.

Om chikane og tennisalbue

Søren Kjær Jensen, advokat fra Elmer og Partnere, lagde ud med at argumentere, at psykiske arbejdsskader reelt ikke behandles på linje med de fysiske. Der stilles større krav til skadens omfang og til belastningens art, når der er tale om psykiske skader. Et eksempel kommer fra ankestyrelsen i en principafgørelse om en kvindelig slagterlærling, der blev stærkt chikaneret, blandt andet ved at der blev lagt tøris i hendes handsker, så hun brændte fingrene, og da hun klagede til chefen, fik hun at vide, at hun var stikker. Hertil sagde ankestyrelsen, at det var psykisk belastende, men at der manglede dokumentation, eftersom symptomerne var forsvundet. Sådan ville det aldrig være gået med en fysisk skade. En tennisalbue ville være blevet anerkendt, selvom symptomerne var forsvundet.

Når det gjaldt forelæggelsen for Erhvervs sygdomsudvalget, så var Anne Lind Madsen kommet med forkerte tal, sagde Søren Kjær Jensen. Han mente ikke, at det forholder sig sådan, at 50 bliver anerkendt og 50 afvist. Fra 2007 til februar i år er der behandlet 54 sager, hvoraf 48 blev anerkendt og seks afvist, sagde Søren Kjær Jensen – og nævnte derpå Jyllands-Postens historie om kriminalteknikeren. Hvor en lægekonsulent i Ankestyrelsen udtalte, at ganske vist havde den pågældende været udsat for hændelser, der for almindelige mennesker ville have katastrofeagtig karakter, men da han arbejder som kriminaltekniker, måtte han regne med den slags. Søren Kjær Jensen mener, at der bør forelægges flere sager for udvalget.

Mangel på uafhængig sagkundskab

Mere forskning er en af vejene til bedre praksis. Søren Kjær Jensen kritiserer, at der tilsyneladende kræves mere dokumentation for psykiske skader end ved tilsvarende fysiske skader. At der reelt stilles krav til bedre dokumentation ved psykiske skader illustrerer han med et udsagn fra højesteretsdommer Jørgen Nørgaard efter den allerførste dom på erhvervs sygdomsområdet, hvor man anerkendte en fysisk skade. Der var tale om en ryglidelse – og i begrundelsen lød det blandt andet, at det ikke kan være arbejdstagerens opgave løbende at føre bevis for arbejdsforholdene.

Ifølge Søren Kjær Jensen er der desuden også tale om en skævhed mht. selve lovgrundlaget. På papiret er det ganske vist Folketinget, der står for lovene, men på arbejdsskadeområdet er det i realiteten jo den udøvende magt – i dette tilfælde Arbejdsskadestyrelsen. I udvalget, der behandlede den nye lov, sad masser af embedsmænd fra 5-6 ministerier, der sad fagfolk fra Arbejdsskadestyrelsen og ankestyrelsen og der sad repræsentanter for parterne – men ingen uafhængig sagkundskab. I modsætning til f.eks. erstatningsansvarsloven, hvor der blev kaldt ekspertise ind fra universiteter, dommere og advokatråd. Det er formentlig grunden til, at de regler, som skal give erstatning til skadelidte, er præget af at være skønmæssige, vage og elastiske – hvilket medfører, at den administrative praksis kommer til at fremstå som problemet, sagde Søren Kjær Jensen. Han tilføjede, at det skaber en uheldig situation for retssikkerheden, hvor meget afgørende spørgsmål afgøres af myndighedernes velvilje – og dermed også modvilje. Det bør gøres rimelig fast. Søren Kjær Jensen mener, at det i lyset af de nye lovbestemmelser er relevant at få sat fokus på, hvad der er sket i den første tid af den indledende fase.

Arbejdsskadesystemet bør være sidste udvej

Thomas Philbert Nielsen, underdirektør Dansk Arbejdsgiverforening, lagde ud med at sige, at psykiske forteelser og psykiske belastninger må ansues som en bred samfundsdefineret og samfundsbaseeret problemstilling. Han mener derfor, at udgangspunktet for behandling bør være en bredt anlagt indsats med udgangspunkt i sundhedssystemet, hvor nøgleordet er forebyggelse.

Thomas Philbert Nielsen mener, at arbejdsskadesystemet er den "mindst optimale" løsning på problemet. Det er den sidste løsning, man skal gribe til, når alle andre udveje er lukket, for arbejdsskadesystemet skaber en passivisering, der for mange betyder, at de isoleres fra arbejdsmarkedet. Og det er noget politikerne skal være opmærksomme på.

Derefter gør Thomas Philbert Nielsen opmærksom på, at det er vigtigt at have for øje, at arbejdsskadesystemet er næsten 100 procent finansieret af arbejdsgiverne – både i den private og i den offentlige sektor. De ydelser, der bliver betalt til den enkelte, bliver betalt af arbejdsgiveren, uanset om arbejdsgiveren er skyld i skaden eller ej. Virksomhederne er blevet pålagt at betale 100 procent for en socialt bestemt risiko. Derfor er der tale om en fin balance, hvor man nøje holder fast ved, at de skader, man betaler for, alene er dem, som er forårsaget af arbejdet. "Så når der tales om, at der blot er brug for mere dokumentation, så man kan få anerkendt skaderne, så er det ikke sådan, det hænger sammen. Hvis systemet skal opretholdes, så skal det udformes på en måde, så vi, der er stakeholders, kun betaler for de skader, der er forårsaget af arbejdet."

Alle der har psykiske lidelse skal hjælpes. Men det skal ofte ske gennem et andet system, hvor målet er aktivering og ikke passivisering.

Medierne er med til at skabe stress-fænomenet

Når det gælder problemets voksende omfang, så kan der være grund til nuancering, sagde Thomas Philbert Nielsen, med henvisning til en "ganske uvidenskabelig undersøgelse", DA har lavet. Nemlig en optælling af, hvor hyppigt ordet "stress" optræder i danske landsdækkende aviser. I 1992 blev stress brugt 322 gange, i 2007 var det 2260 – en stigning på 600 procent. Det kan man sammenholde med 2 undersøgelser. Den ene fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, der viste, at 10 pct. af danskerne føler sig stressede så ofte, at det kan ses som et alvorligt problem. Tilsvarende viste en undersøgelse i 2005 fra Statens Institut for Folkesundhed at tallet var 8,6 pct. Så problemet er der. Fænomenet er der. Med pas på proportionerne. Der ligger nok mere omtale end realiteter bag, sagde repræsentanten for DA, der samtidigt gjorde opmærksom på adskillige undersøgelser, blandt andet fra Dublin Instituttet, som viser, at danske arbejdspladser har Europas højeste jobtrivsel.

Thomas Philbert Nielsen konkluderede, at der ikke er nogen grund til at tro, at hovedårsagen til væksten i psykiske problemer og manglende trivsel skal findes på arbejdspladser. Lige netop den konklusion understøttes af en undersøgelse fra Socialforskningsinstituttet, der i 2006 undersøgte, hvad der stresser den typiske familie i dagligdagen. Og det var ikke arbejdet. Det var mere noget med livsstilen generelt,

fritiden, trafikken, daginstitutionernes åbningstid, familiemønstre – det er i disse faktorer man først og fremmest skal finde årsagerne til den psykiske problemer.

Thomas Philbert Nielsen afslutter med at sige, at DA er medansvarlig for og slutter op om den praksis, der findes omkring Arbejdsskadestyrelsen med hensyn til de psykiske sager. Men medmindre man sikrer den utvetydige krav om sammenhæng mellem skade og arbejde, så bryder systemet sammen.

Behovet for behandling skal i første række

Sidste oplægsholder på høringen var **Per Grieger-Rene, konsulent i FOA**, som tog udgangspunkt i, hvordan de psykiske eller fysiske skader opleves af dem, der rammes, samt hvordan de ramtes forventninger til arbejdsskadesystemet kan være med til at forværre sygdomsforløbet.

Per Grieger-Rene fortalte, at når en person rammes af en skade på arbejdet - for eksempel stress – så vil personens normale reaktion være, at der er tale om en arbejdsskade. Og der vil være en forventning om en accept af, at sygdommen forhindrer den ramte i at udføre sit arbejde. Der vil også være en forventning om hurtig behandling – en forventning om, at et knækket selvværd får samme imødekommenhed og forståelse som en brækket arm. Problemet er, at sådan fungerer det ikke i virkeligheden.

”Når kun 101 anmeldelser ud af 2923 i 2006 slap igennem nåleøjet, så fører det til afmagt,” sagde Per Grieger-Rene. Når den psykiske skade ikke *anerkendes* oplever den syge, at der er noget galt. De føler ikke, at det kan passe. De mener, at der må mangle oplysninger, at det må bero på en fejl, at de blevet misforstået, og at det må ankes. Og så bliver alle patientens tilbageværende ressourcer sat ind på at skaffe sig en ”accept af”, at der er sket et overgreb. Patienten kæmper for oprejsning. Ifølge Per Grieger-Rene betyder det samtidigt, at den ramte ikke har energi tilbage til at bliver rask igen. Alt i alt fører den manglende accept og den manglende behandling til at mange ryger på førtidspension.

Beskæftigelsesministeren har for nyligt hæftet sig ved, at der er tre gange så mange sygemeldte som ledige – og at de lange sygdomsforløb er roden til alt ondt. Her spiller arbejdsskadesystemet og ankesystemet en væsentlig rolle, fordi den enkelte spilder tid på udsigtsløse sager. Og det har ingen glæde af.

Hurtig accept er vigtig for den enkelte

Men hvad er så løsningen? Ifølge Per Grieger-Rene er en hurtig ”accept” af lidelsen vigtig. Ikke ”anerkendelse” - fordi ordet af mange forbindes med ret til erstatning. Men accept. Et tilbud om hurtig behandling er en del af accepten, som de skadelidte vil opleve som en stor imødekommenhed.

På samme måde som brækkede arme behandles, uanset årsagen, bør behandling for psykiske skader også være mulig – uanset hvor de stammer fra. Hvis de kunne behandles - for eksempel gennem de arbejdsmedicinske klinikker - ville det også være nemmere at føre de statistikker, som mangler i dag. Og det ville være muligt at skabe det faglige forum, der kunne sandsynliggøre, hvor skaderne stammer fra.

Per Grieger-Rene sagde også, at der er behov for at stramme op på Arbejdspladsvurderingerne (APV’er). En undersøgelse fra Arbejdstilsynet viser, at 1/3 af virksomhederne ikke har orden i APV’erne. Det kunne være krumtappen i det forebyggende arbejde – det kunne for eksempel ske med elektroniske indberetninger.

Der er behov for at samle og analysere alle ulykkes- og skadesforløb – hvilket kunne ske ved de arbejdsmedicinske klinikker, og analyserne burde også opsamles hos Arbejdstilsynet. Per Grieger-Rene mener desuden, at der er behov for udveksling af erfaringer mellem virksomheder, så succeserne bliver tilgængelige for alle. Der bør ligeledes følges op på ulykkesanalyserne for at se, om virksomhederne gør noget ved det. I det hele taget er der brug for en troværdig statistik, som kan afdække, om der er et mønster for, hvad det voksende antal anmeldelser skyldes. Herudover kunne man forestille sig at virksomheder med høj skadesfrekvens fik påbud om at tegne en behandlingsforsikring.

Efter det sidste indlæg åbnede Knud Kristensen (KF) op fra spørgsmål fra politikerne til oplægsholderne.

Bent Bøgsted (DF) ville vide, om det er rigtigt forstået, at man ikke kan komme videre, før vi har den viden, der kan adskille psykiske sygdomme, der stammer fra privatlivet, fra psykiske sygdomme, der stammer fra arbejdet.

Eigil Andersen (SF) ønskede svar fra KL's repræsentant Preben Meier Pedersen på, om han synes, der gives for mange erstatninger i dag, siden han talte om, at "konkurrerende årsager" skal vægtes højere. Fra advokat Søren Kjær Jensen bad han om et konkret eksempel på, hvorfor der efter dennes mening, bør gøres op med de krav, som stilles til dokumentationen. Han erklærede sig desuden enig i Per Grieger-Rene betragtninger om, at der er behov for at tage hånd om den enkelte, inden erstatningssagen kører sit eget løb. I den forbindelse spurgte han, om den funktion måske ville kunne løses af Arbejdsskadestyrelsen.

Peter Juel Jensen (V) ville vide, hvad KL gør for at skabe vidensdeling mellem kommunerne på området. Og så ville han vide, hvor tit KL og FOA egentlig mødes for at drøfte disse emner.

Bente Sorgenfrey, FTF, erklærede sig enig i, at der mangler forskning på området. Men lige her og nu ville det bedste være at ændre den administrative praksis og få flere sager bragt op i Erhvervs sygdomsudvalget: "Det er lige til at gå til."

Preben Meier Pedersen, KL, svarede Eigil Andersen, at det ikke skulle være nogen hemmelighed, at der har været sager i Erhvervs sygdomsudvalget, hvor han selv mente, at der ikke var tilstrækkelig dokumentation, men hvor flertallet mente noget andet. Til Peter Juel Jensen svarede han, at samtalerne mellem KL og FOA om psykisk arbejdsmiljø foregår inden for det partssamarbejde, der er etableret inden for rammerne af arbejdsmiljøloven.

Advokat Søren Kjær Jensen sagde, at man i almindelig bevisret lægger vægt på, hvem der er bedst egnet til at føre et bevis. Men når det gælder beviset for, at en person har været udsat for chikane, så kan man vel ikke forlange, at chikanøren skal erkende det. Og hvis nogen arbejder under belastende forhold på et plejehjem, kan man ikke forvente, at de løbende sikrer sig beviser for de episoder, som de har været udsat for. Generelt set det ud til, at en erstatning forudsætter, at man er gået til læge så snart man får det ad helvede til. Men det karakteristiske er, at man ikke umiddelbart går til lægen, bare fordi man har det dårligt psykisk.

Thomas Philbert Nielsen, DA, slog fast, at arbejdsgiverne ikke vil være med til at slække på den faglige dokumentation, blot fordi man ikke har fået de forskningsresultater man søgte. Han sagde, at den lempelse af både erhvervs sygdomsbegrebet og ulykkesbegrebet, som blev gennemført ved reformen i 2003, var lige på grænsen af det ansvarlige. Man skal passe på, at man ikke, på grund af den vedvarende omtale af problemet, giver efter og slækker yderligere på det faglige niveau.

Per Grieger-Rene, konsulent FOA, sagde, at man godt kunne forstille sig, at Arbejdsskadestyrelsen kunne medvirke ved en hurtig behandling, men det ville være mere oplagt med de arbejdsmedicinske klinikker eller for eksempel Falck Healthcare, som man kan abonnere på det. Det afgørende er, at behandlingen gives hurtigt og professionelt. Han efterlyste desuden, hvad sikkerhedsorganisationerne gør, når det gælder om at indsamle statistik og sætte ind med forebyggelse.

Lone Møller (S) nævnte en undersøgelse om APV'er fra HK/Privat, som viser, at hele 35 pct. af medlemmerne svarer 'nej', når de bliver spurgt, om fravær skyldes sygdom. 44 pct. svarer 'ved ikke', og kun 21 pct. svarer 'ja'. På den baggrund spurgte hun Dansk Arbejdsgiverforening, om hvad der bliver gjort for at bruge Arbejdspladsvurderingerne (APV), og hvis de ikke er det rette redskab, så ville hun gerne vide, hvad DA så har i støbeskeen. Derpå spurgte hun advokat Søren Kjær Jensen, hvad der egentlig skal til for at få behandlet psykiske og fysiske skader lige – for det bliver de ikke i dag. Fra Bente Sorgenfrey ville hun vide,

om arbejdstagernes repræsentanter kan presse mere på, så flere sager bliver taget op i udvalget – for eksempel sagen om krimiteknikeren fra avisartiklen. Endelig spurgte hun KL – som ”har rekord i at producere førtidspensionister i det her land” – om det ikke var en idé med en kampagne, der kunne tage fat på det med APV’erne og måske på ledelsesstrukturene, der formentlig er en medvirkende årsag til problemerne.

Morten Østergaard (R) ønskede en uddybning af, hvordan de arbejdsmedicinske klinikker kan få stressklinikker – fordi beredskabet jo er vigtigt for at undgå, at sagerne når til arbejdsskadesystemet. Fra Thomas Philbert Nielsen ville han vide, hvad DA har tænkt sig at stille op med de manglende arbejdspladsvurderinger, for loven skal jo holdes. Søren Kjær Jensen blev bedt om at uddybe sit syn på manglende praksisundersøgelser, og han efterlyste desuden et svar fra Anne Lind Madsen til påstanden om, at der mangler uafhængig faglig kompetence i Erhvervs sygdomsudvalget.

Peter Juul Jensen (V) fokuserede på den kommunale verden og ville gerne have et bud på, hvorfor de to parter – arbejdsgivere og arbejdstagere – som har fælles interesser – hvorfor de ikke sætter sig ned og taler om det her og siger: Vi har et fælles problem her, hvad gør vi ved det?

Per Grieger-Rene, FOA, sagde, at hvis parterne skal levere noget sammen, så ville sikkerhedsorganisationen være et godt sted at starte. Der er i al fald massere af arbejde at give sig i kast med. Han forpligtede sig gerne til at udvide samarbejdet.

Thomas Philbert Nielsen, DA, redegjorde for problemerne med de obligatoriske APV’er. Siden indførelsen i 1998-99 har der været problemer med ca. en tredjedel af virksomhederne. Næsten udelukkende de små virksomheder. Forklaringen er, at for den slags virksomheder kan et stykke papir som Arbejdspladsvurderingen APV opfattes som en uoverkommelig bureaukratisk byrde. Det bliver ikke bedre af, at APV’erne gennem tiden er blevet overbelastet med temaer og spørgsmål, som ikke har meget med arbejdspladsvurdering at gøre. Man skal heller ikke overvurdere APV’erne som instrument. I flere og flere virksomheder bliver håndteringen af de psykosociale spørgsmål gjort til en del af ledelsesarbejdet. Det håndteres ikke i sikkerhedsorganisationen, men som den del af den samlede personalepolitik – derfor virker det forkert at skrive det ind i APV’erne, der opfattes som en del af det klassiske sikkerhedsarbejde og arbejdsmiljø.

Advokat Søren Kjær Jensen ville ikke komme med konkrete forslag til, hvordan praksis omkring Erhvervs sygdomsudvalget skal ændres. Dertil havde han stor respekt for systemet. Det er kompliceret, og man skal høre modstandernes synspunkter, før man lægger noget frem, så man ved, hvad der er af forhindringer. Mht. praksisundersøgelser er det sådan, at reformen er så ny, at der stadig er rum for argumenter og synspunkter i forbindelse med praksis. Men man skal huske på, at det er Ankestyrelsen, der fastlægger praksis, og ser man på deres afgørelser, er der, ifølge Søren Kjær Jensen, ikke grund til optimisme. For eksempel var Arbejdsskadestyrelsen i mange år villige til at give dispensation til de skadelidte, hvis de anmeldte deres skader for sent. For nogle år siden sagde ankestyrelsen så, at det ville man kigge på. Og nu er praksis ændret. Så man kan ikke bare sætte sin lid til, at hvis blot Arbejdsskadestyrelsen anerkender nogle sager, så er den hellige grav velforvaret.

Preben Meier Pedersen, KL, sagde at der *bliver* talt om det på det kommunale område, nemlig i branchearbejdsmiljørådene. Her har psykisk arbejdsmiljø længe har været på dagsordenen. Desuden findes en aftale, som siger, at kommunerne skal have retningslinjer for, hvordan man forebygger arbejdsbetinget stress, og der er lagt op til, at den skal udvides til også at omfatter retningslinjer for forebyggelse af mobning og chikane. Han mener desuden, at Arbejdspladsvurderingen i sin klassiske form ikke er så velegnet til psykisk arbejdsmiljø. Det er svært at hakke psykiske forhold af i et spørgeskema. Man skal have andre

aspekter med. Men vi ved også fra samarbejder med de faglige organisationer, at en god APV-proces kan give gode resultater.

Bente Sorgenfrey sagde, at FTF har foreslået stressklinikker på de arbejdsmedicinske klinikker - med hurtig behandling, så man ikke ender derude, hvor der ikke er nogen vej tilbage til arbejdsmarkedet. I forhold til anerkendelse ser man, at i 2006 blev 3,9 pct. af de psykiske sager anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen, mens det samme gjaldt 20 pct. af de fysiske. Det er en stor forskel. Hun mener, at så bliver der afvist for mange sager, og de bliver ikke sendt videre til Erhvervs sygdomsudvalget. Derfor bør der ændres i den administrative praksis, så flere sager forelægges. Desuden mener hun, at flere sygdomme bør optages på erhvervs sygdomsfortegnelsen. Endelig sagde Bente Sorgenfrey, at hun var dybt uenig med Thomas Philbert Nielsen fra DA i, at reglerne er lempet for meget - tværtimod kan det godt være, at de skal lempes mere.

Direktør Anne Lind Madsen, Arbejdsskadestyrelsen, forklarede, at allerede i dag kan der gives akut psykologhjælp tidligt i et forløb, hvis det ser ud til, at sagen vil kunne anerkendes. Desuden anerkendes mange sygdomme, som ikke er varige. Psykiaterne fortæller, at de fleste skader faktisk går over igen. Med hensyn til dokumentationskravene, så er der, ifølge Anne Lind Madsen, ikke forskel på psykiske og fysiske skader. Hun afviser samtidig, at man er nødt til at gå til lægen dagen efter, man er blevet chikaneret. Dog er der naturligvis det problem, at psykiske skader er sværere at dokumentere, fordi der er tale om en subjektiv oplevelse, som man skal have andre til at støtte op om.

I forhold til kritikken af praksis og kompetence i udvalget, så svarer Anne Lind Madsen, at der ud over arbejdsmarkedets parter, Sundhedsstyrelsen og Arbejdstilsynet, også sidder lægekonsulenter med fra Arbejdsskadestyrelsen, så den lægelige ekspertise er altså repræsenteret på møderne.

Anne Lind Madsen slog fast, at det løbende drøftes, om der skal forelægges flere sager for udvalget, og der er rimelig stor enighed om, hvilken type sager, som skal tages op. Og der ændres jævnlige i praksis. Hun ønskede derfor at slå en pæl igennem advokat Søren Kjær Jensen's påstand, når han sagde, det ikke passede, at 50 pct. af de psykiske skader bliver afvist af udvalget. Gennem årene er der fremlagt rigtigt mange sager, og halvdelen afvises. Med hensyn til anerkendelsesprocenten er det rigtigt, at den i 2006 ligger på 5 pct. – mens den bredt på erhvervs sygdomsområdet ligger på 20 pct.. Men det spænder fra 70 pct. for hudsager til 5-6 pct. for lænde-ryg sager og psykiske sager på 5-6 pct.

Peter Juul Jensen (V) ønskede et bud på, hvordan man sikrer, at den gode dialog og fælles forståelse bliver omsat til god service for den enkelte borger.

Bente Sorgenfrey svarede, at det blandt andet kan gøres med medarbejderudviklingssamtaler og gennem APV'er – men at det også er nødvendigt at sænke de mange dokumentationskrav i den offentlige sektor for derved at skabe mere tid til kerneopgaverne – og dermed mindske stresset.

Eigil Andersen (SF) henviste til, at Anne Lind Madsen fra Arbejdsskadestyrelsen havde sagt, at der faktisk var mulighed for tidlig psykologhjælp – men han havde forstået på Per Grieger-Renes indlæg, at problemet var et andet - nemlig at en sygemeldt har oplevet noget grimt på arbejdet, forsøger at overkomme sit arbejde alligevel, men så ender derhjemme med personlig krise, og at der så kommer et brev fra Arbejdsskadestyrelsen, hvori der står: Din sag er ikke anerkendt. Og dermed får han et nyt slag. Eigil Andersen spurgte om Per Grieger-Rene kunne bekræfte, at i de sager ligger der ikke den mulighed, som Anne Lind Madsen nævner.

Per Grieger-Rene, FOA, sagde bekræftede, at der var helt rigtigt forstået. De hundrede bliver anerkendt – med det tager selvfølgelig tid, så de får ikke behandling med det samme – med mindre, at det er åbenlyst, at det vil blive anerkendt. Men de sager er der ikke mange af, så langt de fleste har det problem, at de går længe uden behandling. Og hvis de ikke bliver anerkendt, får de slet ingen behandling.

Knud Kristensen (KF) sagde, at man kan ikke bare fjerne dokumentationskravet fra kommunerne. For medarbejderne i kommunerne har også krav på, at der bliver lavet dokumentation – blandt andet på grund af de pårørende, der ikke behandler de offentligt ansatte ordentligt. Og hvis den ansatte ikke kan dokumentere den proces, så bliver der jo problemer. Dokumentationen kan ikke fjernes, men den kan måske smidiggøres. Knud Kristensen mener, at Arbejdspladsvurderingerne er et dårligt redskab i forhold til psykiske skader. Ingen på arbejdsmarkedet bryder sig om at få en psykisk lidelse taget op gennem en APV. Det er ligesom i alkoholsager. Hvis man tager en sag op, sker der det, at den pågældende siger op og rejser sin vej. Så man kan ikke bare sige, at APV skal udbygges mere.

Bente Sorgenfrey sagde, at hun var enig i, at der skulle være dokumentation i den offentlige sektor – men politikerne bliver også nødt til at forholde sig til, at der for megen dokumentation og kontrol af de ansatte, og hvis de ikke får den nødvendige anerkendelse, fører det stress med sig.

Jens Viberg, medlem af Arbejdsmarkedsudvalget (V), efterlyste tallet for, hvor mange procent af de sager, som forelægges for Erhvervs sygdomsudvalget, som rent faktisk anerkendes. Tre havde udtalt sig, med tre forskellige tal – så hvad var det rigtige? Desuden hæftede han sig ved uenigheden, hvor nogen siger, at "vi er for flinke", mens andre siger, at "vi er ikke flinke nok". Men som lovgiver er det svært. Derfor ønskede han klart svar på, om der virkelig mangler viden om, hvornår man har krav på erstatning – og om det er politikernes opgave at skaffe flere ressourcer for at opnå den viden – eller om den viden kan frembringes med de ressourcer, som allerede er afsat.

Bente Sorgenfrey, FTF, sagde, at der er brug for mere viden for at finde ud af, om flere sygdomme skal med på erhvervs sygdomslisten. Men om det også kræver flere penge, ville hun ikke gøre sig klog på. I pausen havde hun tjekket sine tal hos forskellige kilder, der bekræftede, at det var 76 pct. af sagerne som blev anerkendt, når de kom op i Erhvervs sygdomsudvalget – og på den baggrund mente hun, at flere burde have den chance.

Advokat Søren Kjær Jensen gav sit bud til opklaring af talforvirringen. Han havde ikke brugt procent, men havde angivet antallet af sager behandlet fra januar 07 til februar 08 – nemlig 54, hvor 48 blev anerkendt og seks afvist. Måske dækker tallet med 50 procents anerkendelse, hvis man tager det over længere tid.

Thomas Philbert Nielsen, DA, mente, at talgymnastikken var hamrende uinteressant. Ligesom hos andre ansvarlige myndigheder er der en første instans, der afviser de åbenlyst grundløse anmeldelser, og den ekspertise, der findes i Arbejdsskadestyrelsen, er meget høj. Han mener snarere, at forklaringen skal findes i den megen omtale af de psykiske arbejdsskader. Problemet bliver talt frem. Hver gang der har været en artikel i Politiken om psykiske arbejdsskader, så stiger antallet af anmeldelser. Men det siger ikke noget om de reelle forhold. Når det gælder viden, så støtter DA enhver form for udvikling af mere kvalificeret viden. Der foregår megen forskning rundt om i EU – og det er vigtigt at bruge den dokumentation i den videre behandling. Thomas Philbert mener, at man generelt bør overveje, om der ikke i et bredere samfundsmæssigt perspektiv burde sættes flere ressourcer af til det her område. Han mener ikke, at vi som samfund skal være så optagede af, hvorfor flere og flere får psykiske lidelser – vi skal snarere prioritere området i det samlede sundhedssystem, med henblik på at opfange signaler og sætte ind.

Per Grieger-Rene, FOA: "Jeg vil sige det endnu kortere: Giv et behandlingstilsagn omgående."

Anne Lind Madsen, Arbejdsskadestyrelsen, sagde, at behovet for forskning drøftes hver eneste gang Erhvervs sygdomsudvalget holder et af sine principielle møder. Men man kan vel sige, at der nok er behov for mere grundforskning. I juni holdes en stor konference, som vil give et godt indblik i den oprustning,

der foregår i Europa. Med hensyn til tallene, sagde direktøren fra Arbejdsskadestyrelsen, at hun udelukkende havde henvist til tallene for psykiske skader, mens de tal, som Bente Sorgenfrey brugte, refererede til samtlige sager, som fremlægges for Erhvervssygdomsudvalget. Udvalget drøfter i øvrigt løbende hvilke typer sager, der skal fremlægges.

Som afslutning på dagens høring takkede formanden for Arbejdsmarkedsudvalget, Knud Kristensen (KF), for de flotte indlæg og den gode debat.

For og imod

Arbejdsskadesystemet blev mødt med kritik fra flere sider under høringen. I flere tilfælde med modsatte rettede fortegn. Ligesom der kom forslag til at løse problemer. Her i punktform

Kritikken:

- Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget anerkender for få psykiske skader. Systemet er præget af manglende retfærdighed.
- Der forelægges for få sager for Erhvervssygdomsudvalget.
- Manglende anerkendelse af selv "oplagte" psykiske arbejdsskader.
- Indsatsen er stærkt utilstrækkelig, når det gælder forebyggelse. Det koster samfundet mange penge.
- Manglende accept af skader og langsom sagsgang fører til, at mange ender i førtidspension.
- Arbejdsskadesystemet er ikke fulgt med udviklingen på arbejdsmarkedet.
- Loven er på grænsen af det ansvarlige, og man skal ikke slække mere på kravet om faglig dokumentation.
- Arbejdsskadesystemet skaber en passivisering, som isolerer folk fra arbejdsmarkedet.
- Der er brug for mere grundforskning på området – for at få klarlagt årsag-virkningsforholdet.
- Der mangler dokumentation – især i form af statistik – om sammenhængen mellem arbejdsforhold og psykiske skader.
- Der mangler statistik for den administrative praksis.
- Psykiske og fysiske skader behandles ikke ens. Der stilles reelt krav til bedre dokumentation ved psykiske skader.
- Tendens til at behandle sagerne for lempeligt. Det er vigtigt at afgøre om anmelderen rent faktisk *har* et krav.
- Lovgrundlaget er for svagt, fordi der ikke sad uafhængig sagkundskab i udvalget som for eksempel universitetsfolk, advokater eller dommere. Reglerne er præget af at være skønsmæssige, vage og elastiske, derfor bliver praksis styrende.

Forslag:

- Flere ressourcer til hurtig behandling af folk med psykiske skader – uanset om de har krav om erstatning eller ej.
- Garanteret behandling – fx på arbejdsmedicinske klinikker, via Falck Healthcare eller måske organiseret af Arbejdsskadestyrelsen.
- troværdig statistik til at afklare, om der er et mønster i det øgede antal anmeldelser.

-
- Stress-klinikker på de arbejdsmedicinske klinikker kan løse dokumentations- og statistikproblemet.
 - Særligt Erhvervssygdomsudvalg for psykiske sygdomme.
 - Ændring af de administrative procedurer, så flere psykiske skader bliver fremlagt i Erhvervssygdomsudvalget.
 - Mere forskning til at dokumentere sammenhænge mellem arbejdsmiljø og psykiske sygdomme.
 - Arbejdspladsvurderinger kan gøres til krumtap i det forebyggende arbejde.
 - Erfaringsudveksling mellem virksomhederne.
 - Opfølgning af ulykkesanalyser for at se, om virksomhederne gør noget ved problemerne.

Præsentation af oplægsholdere

Anne Lind Madsen

Direktør i Arbejdsskadestyrelsen

- 1973: Uddannet jurist fra Københavns Universitet.
- 1973-1992 Fuldmægtig og kontorchef i hhv. Arbejds- og Socialministeriet samt Socialstyrelsen.
- 1992-1996: vicedirektør i Arbejdsskadestyrelsen.
- 1996-1999: direktør i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.
- 1999: direktør i Arbejdsskadestyrelsen og formand for Erhvervssygdomsudvalget. Formand for Arbejdsskadeudvalgene af 2002 og 2005, der førte til en omfattende reform af arbejdsskadelovgivning. Har i samarbejde med Erhvervssygdomsudvalget gennemført omfattende ændringer af erhvervssygdomsfortegnelsen.

I mange år involveret i det internationale samarbejde på arbejdsskadeområdet via sit medlemskab af Europæisk Forum for Arbejdsskadesikring. Har i år formandskabet for Europæisk Forum for Arbejdsskadesikring.

Peter Hasle

Seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Uddannelse: Cand. Techn. Soc. fra RUC i 1979 og Ph.D. fra DTU i 1982 med afhandling om arbejdsmiljø på byggepladser.

Arbejde: Forskningsassistent på DTU: 1979-82, arbejdsmiljørådgiver i Bedriftssundhedstjenesten for Københavns Kommune 1982-85 og 87-90, rådgiver for Internationale Labour Organisation i Bangkok 1985-87 og 89, forskningsleder i CASA 1990-2002, lektor på Institut for Produktion og Ledelse på DTU 2002-2006, seniorforsker på Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø fra 2006.

I den nuværende ansættelse koordinator for forskningsgruppen Ledelse og Organisation i et Arbejdsmiljøperspektiv. De sidste 15 år projektleder på adskillige større forskningsprojekter om arbejdsmiljø, senest VIPS-projektet: Virksomheders Indsats for et bedre Psykisk arbejdsmiljø. Forfatter til et stort antal danske og internationale videnskabelige publikationer.

Bo Netterstrøm

Administrerende overlæge på Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus

60 år, læge i 1975. Har været administrerende overlæge på Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus siden 1992. Licentiatgrad 1983 om buschaufførers helbred. Doktordisputatsen fra 1993 handlede om sammenhængen mellem hjertesygdom og stress. Har igennem 25 år forsket i stress og betydningen for udvikling af sygdom. Skrevet bøgerne "Klar besked om stress" 1996, "Stress på arbejdspladsen", "Stress" 2002 og "Stresshåndtering" 2007. På Arbejdsmedicinsk Klinik ser Bo Netterstrøm et stigende antal med stress, især forårsaget af belastninger på arbejdet. Dette har medført, at der er startet et forskningsprojekt "Stressklinikken i Frederiksborg Amt", der dels hjælper de stressede, der deltager dels søger at finde nye veje i stresshåndteringen. Netop deltager i udredninger om sammenhængen mellem psykiske påvirkninger i arbejdet og udvikling af henholdsvis psykiske sygdomme og hjertesygdomme. Forskningsmæssigt i gang med udredning af de helbredsmæssige konsekvenser af den kommunale strukturreform.

Reiner Rugulies

Seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Reiner Rugulies har en kandidatuddannelse og en ph.d. fra Universitet Bielefeld i Tyskland samt en master i public health fra University of California, Berkeley i USA. Han er seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, hvor han er leder af forskningsgruppen "Psykisk velbefindende og arbejde" (PIVA). PIVA-gruppen undersøger de sammenhænge, der er mellem arbejdsliv og psykisk velbefindende, som bl.a. inkluderer arbejdsmiljøets påvirkning på risiko for udvikling af psykiske lidelser samt påvirkningen af psykiske lidelser på arbejdsevnen.

Bente Sorgenfrey

Formand for FTF

Jeg er formand for FTF (valgt i 2003). FTF er hovedorganisation for 450.000 offentlig og privat ansatte – herunder bl.a. pædagoger, sygeplejersker, lærere, politi, socialrådgivere og bankfolk. Oprindeligt er jeg uddannet pædagog, og jeg har tidligere været formand for BUPL.

Psykisk nedslidning er et alvorligt problem for mange FTF-grupper og er derfor et område, som FTF beskæftiger sig meget med. Det gælder både i forhold til at forebygge sygdom og i forhold til at sikre ordentlige vilkår, når skaden er sket.

Jeg har, som formand for FTF og i mit tidligere arbejde, både som pædagog og som formand for BUPL, været meget optaget af at forbedre arbejdsmiljøet. Det er derfor et område, som jeg har en del erfaring med.

Preben Meier Pedersen

Chefkonsulent i KL

Preben Meier Pedersen, cand.scient.pol., er chefkonsulent i KL, hvor han har været ansat siden 1984.

Medlem af Arbejdsmiljørådet, Arbejdsmiljøklagenævnet og bestyrelsen for Forebyggelsesfonden.

Medlem af Erhvervs sygdomsudvalget som repræsentant for de offentlige arbejdsgivere (KL, Danske Regioner og Finansministeriet).

Har været medlem af

- Udvalget om arbejdsskadebegreberne, administration og styring (Betænkning 1402/2001)
- Udvalget om udvidelse af ulykkesbegrebet og mulig finansiering (Betænkning 1417/2002)
- Udvalget om arbejdsskadesikring (Arbejdsskadeudvalget 2005, Betænkning 1482/2006)
- Udvalget om et mere enkelt og retfærdigt arbejdsskadesystem (AES-udvalget), 2006

Er for tiden formand for Branchearbejdsmiljørådet (BAR) Social & Sundhed og for Branchearbejdsmiljørådet (BAR) Undervisning & Forskning.

Søren Kjær Jensen

Partner i advokatfirmaet Elmer og Partnere

Søren Kjær Jensen, 49 år, har arbejdet som advokat med speciale i erstatning for personskader - særligt arbejdsskadesager - i ca. 20 år. Han har ført og fører retssager for mange forskellige fagforbunds medlemmer, dels imod skadevolder, herunder arbejdsgivere og dels imod arbejdsskademyndighederne.

Thomas Philbert Nielsen

Underdirektør i Dansk Arbejdsgiverforening

Thomas Philbert Nielsen, cand.jur., advokat og siden 1991 underdirektør i Dansk Arbejdsgiverforening.

Thomas Philbert Nielsen har tidligere bl.a. været ansat i Indenrigs- og Energiministerierne og i 1988-91 som juridisk chef i Arbejdsministeriet, Direktoratet for Arbejdstilsynet. Sideløbende hermed i en årrække undervist i forvaltningsret på Københavns Universitet.

Thomas Philbert Nielsen er medlem af en række råd, nævn og bestyrelser på arbejdsmarkedsområdet.

Per Grieger-Rene

Konsulent i FOA

Per Grieger-Rene, født 1955, uddannet socialrådgiver fra Den Sociale Højskole i København 1981. Arbejdet som socialrådgiver i 27 år.

Ansættelser

1981 – 1986 Socialcentret Enghave i København

1986 - 1999 Snedker- og tømrerforbundet/ København

1999 – 2000 PFA Pension

2001 - ansat som konsulent i FOA.

Arbejdet inden for arbejdsskadeområdet i 21 år.

Arbejdsskadesystemet

Af Anne Lind Madsen, direktør, Arbejdsskadestyrelsen

1. Arbejdsskadesystemet

Arbejdsskadestyrelsen er en styrelse under Beskæftigelsesministeriet. Vores opgave er at afgøre, om en skade, som er opstået på arbejdet, er omfattet af lov om arbejdsskade-sikring, og om skaden kan give erstatning til den tilskadekomne eller dennes efterladte.

Ved arbejdsskade forstås ulykke eller erhvervssygdom, der er en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under (§ 5)

Ved en ulykke forstås: En personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage (§ 6)

Ved en erhvervssygdom forstås:

- 1) **Sygdomme på fortegnelsen** over erhvervssygdomme, som efter medicinsk dokumentation er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, det foregår under, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde (§ 7, stk. 1, nr. 1) *eller*
- 2) **Sygdomme uden for fortegnelsen**, der må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art (§ 7, stk. 1, nr. 2). Kræver forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, der kan indstille til anerkendelse.

Erhvervssygdomsudvalget

Udvalget afgiver indstilling til Arbejdsskadestyrelsen i sager om erhvervssygdomme uden for fortegnelsen. Udvalget skal desuden forhandle med Arbejdsskadestyrelsen om revision af fortegnelserne.

Erhvervssygdomsudvalget består af en formand samt otte andre medlemmer. Beskæftigelsesministeren udnævner formand og medlemmer samt stedfortrædere. Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet, De Offentlige Arbejdsgivere og FTF indstiller hver et medlem. DA og LO indstiller hver to medlemmer.

2. Arbejdsskadereformen 2003

2.1. Reformen i hovedtræk

I foråret 2003 vedtog et bredt flertal i Folketinget en arbejdsskadereform med:

- Nyt ulykkesbegreb (fra 1. januar 2004)
- Nyt erhvervssygdomsbegreb (fra 1. januar 2005)

Reformens hovedsigte var at sikre flere anerkendelser af både ulykker og erhvervssygdomme samt en generel administrativ forenkling.

Fra den nye lov om arbejdsskadesikring trådte i kraft, er der kommet flere anmeldelser af erhvervssygdomme og flere anerkendelser af både ulykker og erhvervssygdomme.

2.2. Det nye erhvervssygdomsbegreb

Den 1. januar 2005 trådte et udvidet og lempet erhvervssygdomsbegreb i kraft. Der stilles nu alene krav om ”**medicinsk dokumentation**” for en sammenhæng mellem arbejds påvirkning og sygdom, for at sygdommen kan optages på fortegnelsen.

Det nye erhvervssygdomsbegreb stiller ikke så omfattende krav til den lægevidenskabelige dokumentation for en årsagssammenhæng som tidligere. Derfor kan flere sygdomme og påvirkninger optages på fortegnelsen.

3. Reformens virkning for erhvervssygdommene

3.1. Ny fortegnelse fra 2005

Den 1. januar 2005 trådte den ny fortegnelse over erhvervssygdomme i kraft. Den gælder for sygdomme anmeldt fra 2005 og frem.

Det skete, efter at Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget ved i alt 14 møder i 2004 med gennemgang af forskningslitteraturen og ekspertindlæg var blevet enige om en række ændringer i forhold til den tidligere fortegnelse.

Den ny fortegnelse indeholder en række lempelser af anerkendelseskravene til sygdomme, der allerede er optaget på fortegnelsen. Desuden er flere nye sygdomme blevet optaget.

Der er sket yderligere ændringer på fortegnelsen siden da i takt med, at nye områder er drøftet og i takt med, at der kommer nye forsknings- og udredningsresultater til. Udvalget har holdt 15 principielle møder herom fra 2005 og frem. Reformens fokus var bevægeapparatsygdomme, hvor der også er sket de største ændringer sammen med ændringer på kræftområdet. Nye områder kommer imidlertid hele tiden til.

3.2. Ny dokumentation via udredninger

Arbejdsskadestyrelsen har fra og med 2005 fået mulighed for at bestille videnskabelige udredninger om erhvervssygdomme, der gennemgår og evaluerer dokumentationen fra forskningen på forskellige områder.

Udredningerne har i flere tilfælde medført ændringer af fortegnelsen. De har også ført til ændret praksis for anerkendelse af sygdomme, der ikke er på fortegnelsen og har således åbnet for flere anerkendelser efter forelæggelse for udvalget.

4. Nøgletal om arbejdsskader

Arbejdsskadestyrelsen modtog i 2007 cirka 40.000 nye sager om arbejdsskader, der fordelte sig med:

- 20.407 arbejdsulykker
- 19.448 erhvervssygdomme

Hertil kommer revisioner samt anmodning om genoptagelse.

Fra 2003 til 2007 er der sket en stor stigning i anmeldte arbejdsskader per år. Det skyldes især en stor stigning i antallet af erhvervssygdomme. I 2003 blev der således anmeldt 12.375 erhvervssygdomme. Det var steget til knap 20.000 i 2007. Antallet af ulykker har ligget nogenlunde konstant på omkring 20.000 i en årrække.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Samlet træffer Arbejdsskadestyrelsen omkring 110.000 afgørelser om året• 90 procent af alle nye sager bliver endelig afgjort inden for et år.• Cirka en femtedel af de anmeldelser, vi modtager, giver ret til erstatning• Cirka 12 procent af afgørelserne ankes og 1 procent omgøres |
|---|

-
- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Anerkendelsesprocenten for erhvervs sygdomme ligger samlet på cirka 20 procent med stor variation for de forskellige sygdomme• Reformens mål om cirka 1.000 flere anerkendelser per år opfyldes• Anerkendelsesprocenten for ulykker ligger på cirka 81 procent |
|--|

5. Psykiske arbejdsskader

5.1. Psykisk arbejdsulykke

Antallet af anmeldte psykiske arbejdsulykker (psykisk skade som følge af chok) er fra 2004 til 2007 steget med cirka 50 procent til i alt 882 sager i 2007. Anerkendelsesprocenten er tilsvarende steget fra 48 procent i 2004 til 63 procent i 2007.

5.2. Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) på fortegnelsen

PTSD blev med virkning fra 1. januar 2005 optaget på fortegnelsen for sygdomme anmeldt før 2005 og på fortegnelsen for sygdomme anmeldt fra 2005. Baggrunden var en gennemgang af litteraturen om PTSD i udvalget i 2004, der viste, at dokumentationen efterhånden var blevet så stærk og overbevisende, at det kunne begrunde optagelse på begge fortegnelser.

Kravene til anerkendelse af PTSD baserer sig på WHO's anerkendte internationale sygdomsklassifikation, hvor der, for at diagnosen kan stilles (ICD-10, 43.1), skal have været:

- Udsættelse for traumatiske begivenheder af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter
- Forskellige karakteristiske sygdomssymptomer
- Sygdommen viser sig senest 6 måneder efter en relevant påvirkning

Optagelsen har medført en betydelig administrativ forenkling og hurtigere sagsbehandling, da sagerne til anerkendelse ikke længere først skal forelægges for udvalget.

5.3. Eksempler på relevante påvirkninger ved anerkendelse af PTSD:

- Livstruende situationer, trusler og andre voldsomme begivenheder ved arbejde i krigszoner
- Vold, trusler om vold, selvmord, voldsomme dødsfald og tilsvarende ved arbejde i fængsel eller i politiet
- Vold, trusler om vold og andre voldsomme begivenheder ved arbejde med fysisk og psykisk handicappede eller demente/ældre
- Vold, trusler om vold og tilsvarende fra skolebørn med eksempelvis DAMP
- Ubegrundet anklage/tiltale for pædofili ved arbejde med børn
- Sexchikane med for eksempel fysiske berøringer
- Udsættelse for grove beskyldninger om tyveri, misrøgt og lignende
- Udsættelse for bankrøverier eller overfald.
- Udsættelse for selvmord som togfører
- Udsættelse for meget grov og systematisk chikane/mobning

5.4. Psykiske sygdomme uden for fortegnelsen

Andre psykiske sygdomme end PTSD er ikke optaget på fortegnelsen.

Gennemgang af litteraturen om andre psykiske sygdomme end PTSD i forbindelse med reformarbejdet og senere har kun vist begrænset dokumentation for en årsagssammenhæng. Der har derfor været enighed i udvalget om, at andre psykiske sygdomme ikke på nuværende tidspunkt kan optages på fortegnelsen.

Andre psykiske sygdomme kan derimod forelægges Erhvervssygdomsudvalget. Udvalget lægger normalt vægt på, at der har været en relevant og ekstraordinær psykisk belastning. Desuden skal der være relevante symptomer, og sygdommen skal være opstået i god tidsmæssig sammenhæng med belastningerne.

I 2007 blev der anerkendt 30 sager om psykiske sygdomme, der ikke er på fortegnelsen. De fleste var om depression og uspecifik belastningsreaktion.

5.5. Eksempler på anerkendelse af andre psykiske sygdomme

- Social- og sundhedshjælper med akut belastningsreaktion efter uberettigede beskyldninger og politi-anmeldelse for tyveri
- Pædagog med uspecifik belastningsreaktion efter verbale og fysiske trusler samt direkte fysiske overgreb fra DAMP-barn
- Fængselsfunktionær med depression efter udsættelse for sexchikane
- Salgsassistent med uspecifik belastningsreaktion efter meget grov chikane fra chef

5.6. Psykiske sygdomme lige nu og i fremtiden

I februar 2008 drøftede udvalget en udredning om stress og psykiske sygdomme.

Udredningen viste, at der kan være en sammenhæng mellem **depression og stresspåvirkninger** på arbejdet i form af meget høje krav og/eller lav grad af social støtte. Dokumentationen er dog ikke så stærk, at det kan begrundes optagelse af dette område på fortegnelsen. I den kommende tid vil Arbejdsskadestyrelsen derfor forelægge en række sager om depression og stress efter store belastninger for udvalget med henblik på fastlæggelse af praksis for anerkendelse.

Arbejdsskadestyrelsen og udvalget har desuden drøftet området **mobning og chikane** og afventer i øjeblikket et større forskningsprojekt fra det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, der forventes afsluttet i løbet af 2008. Udvalget vil derefter drøfte, om der er tilstrækkelig dokumentation til at anerkende flere af den type sager.

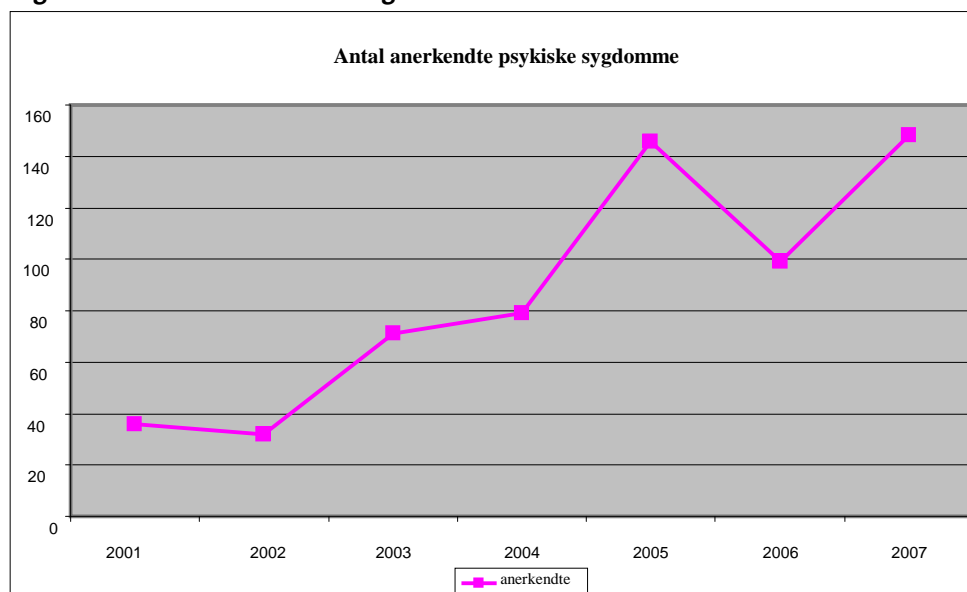
6. Nøgletal om psykiske sygdomme

Tabel 6.1. viser, at der er sket en flerdobling i antallet af anmeldte psykiske sygdomme i løbet af få år. I 2001 blev der anmeldt godt 1.000 sager, i 2007 var tallet cirka 3.500 (se også figur 6.3). I samme periode er der, som figur 6.2 viser, desuden sket en større stigning i antallet af anerkendelser.

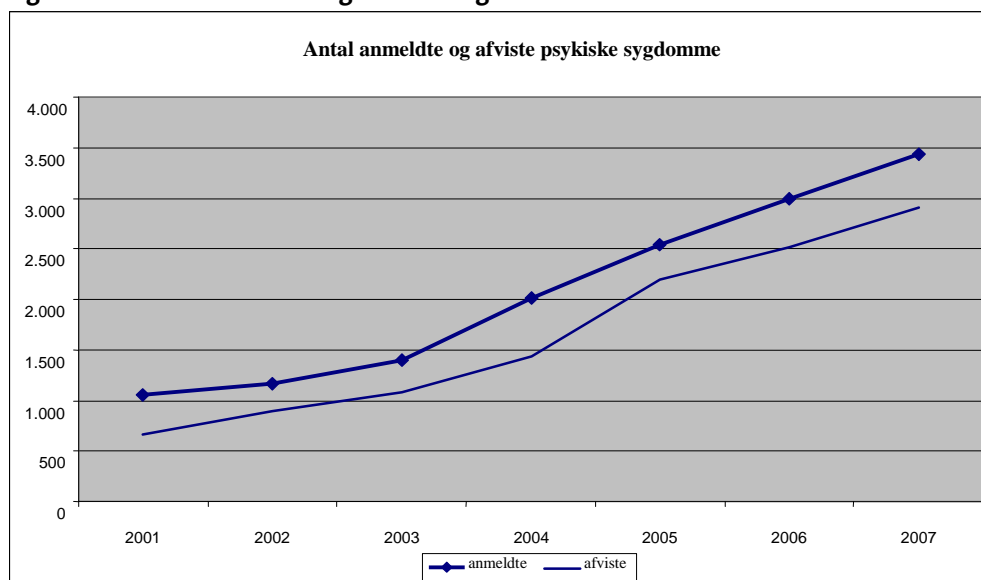
Tabel 6. 1: Antal anmeldte, anerkendte og afviste sager 2001-2007

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anerkendte	36	32	71	79	146	99	148
Afviste	658	894	1080	1438	2194	2518	2911
Anmeldte	1.052	1.167	1.398	2.009	2.534	2.990	3.438

Figur 6.2: Antal anerkendte sager 2001-2007



Figur 6.3: Antal anmeldte og afviste sager 2001-2007



Også anerkendelsesprocenten for psykiske sygdomme er stigende. I 2000 blev 2,2 procent af de anmeldte sager anerkendt. I 2007 var tallet 4,8 procent og for 2008 (1. kvartal) er anerkendelsesprocenten foreløbig 5,3 procent.

Arbejdsskadestatistikken viser desuden, at stigningen i antallet af anmeldelser især kommer fra kvinder, der står for cirka $\frac{3}{4}$ af alle anmeldte psykiske sygdomme. Stigningen er særligt sket inden for offentlig administration, forsvar og socialforsikring, undervisning og sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger, der samlet står for over 70 procent af anmeldelserne.

Mere om psykiske arbejdsskader på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk, herunder:

Tema om psykiske arbejdsskader: www.ask.dk/sw17383

Særlig analyse af psykiske skader i Arbejdsskadestatistik 2006: www.ask.dk/sw19067.asp

Udredning om stress og depression: www.ask.dk/sw3964.asp

Vejledning om erhvervssygdomme (kap. 14 og 16): www.ask.dk/sw8442.asp

Om Erhvervssygdomsudvalgets arbejde: <http://www.ask.dk/sw3952.asp>

Udviklingen på det danske arbejdsmarked og i det psykiske arbejdsmiljø

Af Peter Hasle, seniorforsker, Ph.D., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

1. Indledning

Interessen for psykisk arbejdsmiljø i den offentlige debat er så stor som aldrig før. Det er en interesse som tager mange forskellige former. Den handler meget om stress og sygdomme, og der tegnes typisk et billede af stigende stress og flere psykisk betingede lidelser relateret til arbejdet. Det tales dog ofte også om trivsel og sammenhængen mellem et godt psykisk arbejdsmiljø og produktivitet og kvalitet. Det er disse to billeder som jeg vil undersøge nærmere i dette oplæg.

2. Hvordan har det psykiske arbejdsmiljø udviklet sig

Psykisk arbejdsmiljø adskiller sig på flere måder fra det fysisk-kemiske arbejdsmiljø. Der kan vanskeligt findes generelle og kontekst-uafhængige mål uden for den enkelte person, som kan beskrive det psykiske arbejdsmiljø. Belastningerne fra det psykiske arbejdsmiljø afgøres i sidste ende af den enkeltes reaktioner. Det er solid dokumentation for at den enkelte medarbejders oplevelse af krav, kontrol over eget arbejde, social støtte og belønning er afgørende for trivsel og helbred (Karasek & Theorell, 1990; Siegrist et al., 2004). Der kan tilsvarende findes andre faktorer som mening og forudsigelighed, som har en tilsvarende betydning. Der er dog ikke kun tale om et rent individuelt forhold. De sociale relationer på arbejdet har også afgørende betydning for oplevelsen af det psykiske arbejdsmiljø.

Den mest almindelige metode til at måle det psykiske arbejdsmiljø er derfor spørgeskemaer, men der kan også findes andre metoder hvor fx arbejdsmængde og krav måles objektivt. Det har man fx gjort ved at sammenligne antal patienter per sygeplejerske, antal fly per time for flyveledere, trafikintensitet for buschauffører og arbejdstakt for slagteriarbejdere (Kristensen, 1993). Sådanne mål er dog altid specifikke for den relevante sammenhæng, og når der skal måles på samfundsplan er spørgeskemaer derfor den mest relevante mulighed. Der er gennemført to undersøgelser som begge er gentaget, og som derved giver et indblik i udviklingen. Her tyder resultaterne på at det psykiske arbejdsmiljø den sidste halve snes år er blevet mere belastende. Både data fra den Nationale ArbejdsmiljøKohorte (NAK)¹ og Tredækkerundersøgelsen² af psykiske arbejdsmiljø peger på, at de fleste faktorer bliver oplevet som mere belastende. Det er særligt for kvinder og funktionærer at det psykiske arbejdsmiljø er blevet mere belastende (Pejtersen & Kristensen, 2008). Resultaterne peger dog også enkelte positive resultater idet fx ledelseskvaliteten er vokset.

3. Årsager til udviklingen i det psykiske arbejdsmiljø

Et logisk næste spørgsmål bliver, hvorfor udviklingen har bevæget sig i retning af større belastninger. Her kan der ikke gives præcise svar. Der er uden tvivl mange forhold som spiller en rolle, men jeg vil her diskutere nogle af de vigtigste forhold på arbejdsmarkedet og i virksomhederne, som man må antage spiller en væsentlig rolle.

¹ <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data.aspx>

² <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Aktuel%20forskning/AMIs%20spørgeskema%20om%20psykisk%20arbejdsmiljø.aspx>

Udgangspunktet for en sådan overvejelse er to overordnede temaer for udviklingen i Danmark. Det drejer sig om henholdsvis globaliseringen og velfærdssamfundet. Globaliseringen betyder specielt for de private virksomheder et stigende konkurrencepres, hvor der til stadighed er pres på omkostningsniveauet, produktivitet, kvalitet og innovation. Mens Danmark hidtil har klaret sig udmærket i den globale konkurrence, har konkurrencepreset imidlertid også betydning for arbejdsmiljøet. Virksomhederne gennemfører konstante forandringer, hvor omkostninger søges reduceret og produktiviteten forøget. Lønmodtagerne oplever derfor både den betydelige usikkerhed, som er forbundet med forandringerne og et pres for at yde stadig mere – også selv om en væsentlig del af den øgede produktivitet kommer fra ny teknologi og nye organisationsformer.

Der er et tilsvarende pres på den offentlige sektor. Kravene til velfærdsydelser vokser, samtidig med at den erhvervsaktive del af befolkningen falder, og der er lagt loft over udgifterne til finansiering af sektoren. Derfor oplever de ansatte i den offentlige sektor et tilsvarende pres for at yde stadig mere, og der gennemføres også her løbende forandringer for at finde mere effektive organisationsformer. Også i den offentlige sektor udgør stadig forandringer derfor i sig selv et problem for det psykiske arbejdsmiljø. Denne sektor er yderligere præget af stigende krav om dokumentation, som både opleves som kontrol, og som lægger beslag på de sparsomme ressourcer. Det er derfor et generelt problem, at medarbejderne oplever, at der er for lidt tid til kerneydelse.

Der kan derfor på det overordnede plan findes gode begrundelser for et mere belastende psykisk arbejdsmiljø. Disse argumenter kan yderligere underbygges ved at se på udviklingen i organiseringen af arbejdet. Her bliver, hvad der kan betegnes som selvledelse, et helt dominerende træk. Det er i stadig større omfang medarbejderne, som selv eller i mindre grupper får ansvaret for at tilrettelægge og gennemføres sit eget arbejde. Det kan have en positiv betydning for det psykiske arbejdsmiljø, fordi man derved får større kontrol over eget arbejde, men denne effekt vil ofte blive mere end opvejet af manglende muligheder for at opfylde kravene i arbejdet. I sådanne tilfælde er der tale om et større ansvar, som ikke bliver fulgt op af tilsvarende større kompetence og ressourcer til at leve op til ansvaret. Problemerne i tilknytning hertil kan tage mange former. De kan bl.a. opleves som modstridende krav, rolle usikkerhed, uoverkommelige arbejdsområder, manglende feedback på opgaveløsningen. Det er alt sammen problemer, som vil have en tendens til at blive internaliseret hos den enkelte med usikkerhed over for, om man gør sit arbejde godt nok. Paradoksalt nok bliver disse problemer forstærket af medarbejdernes egne ønsker om at gøre et godt stykke arbejde. Danske lønmodtagere er præget af en høj grad af engagement i arbejdet, og de driver ofte selv på, fordi de synes, at arbejdet er spændende og udfordrende.

De konstante forandringer og den stigende anvendelse af selvledelse betyder også et pres på de sociale relationer. Samarbejde bliver vigtigere og vigtigere efterhånden som mere og mere arbejde får projektkarakter og foregår i grupper. Derfor peger undersøgelserne også på, at de relationelle faktorer har fået større betydning. Der drejer sig fx om emotionelle krav, rollekonflikter, ledelseskvalitet, anerkendelse, forudsigelighed, konflikter og krænkende behandling.

4. Kan der gøres noget

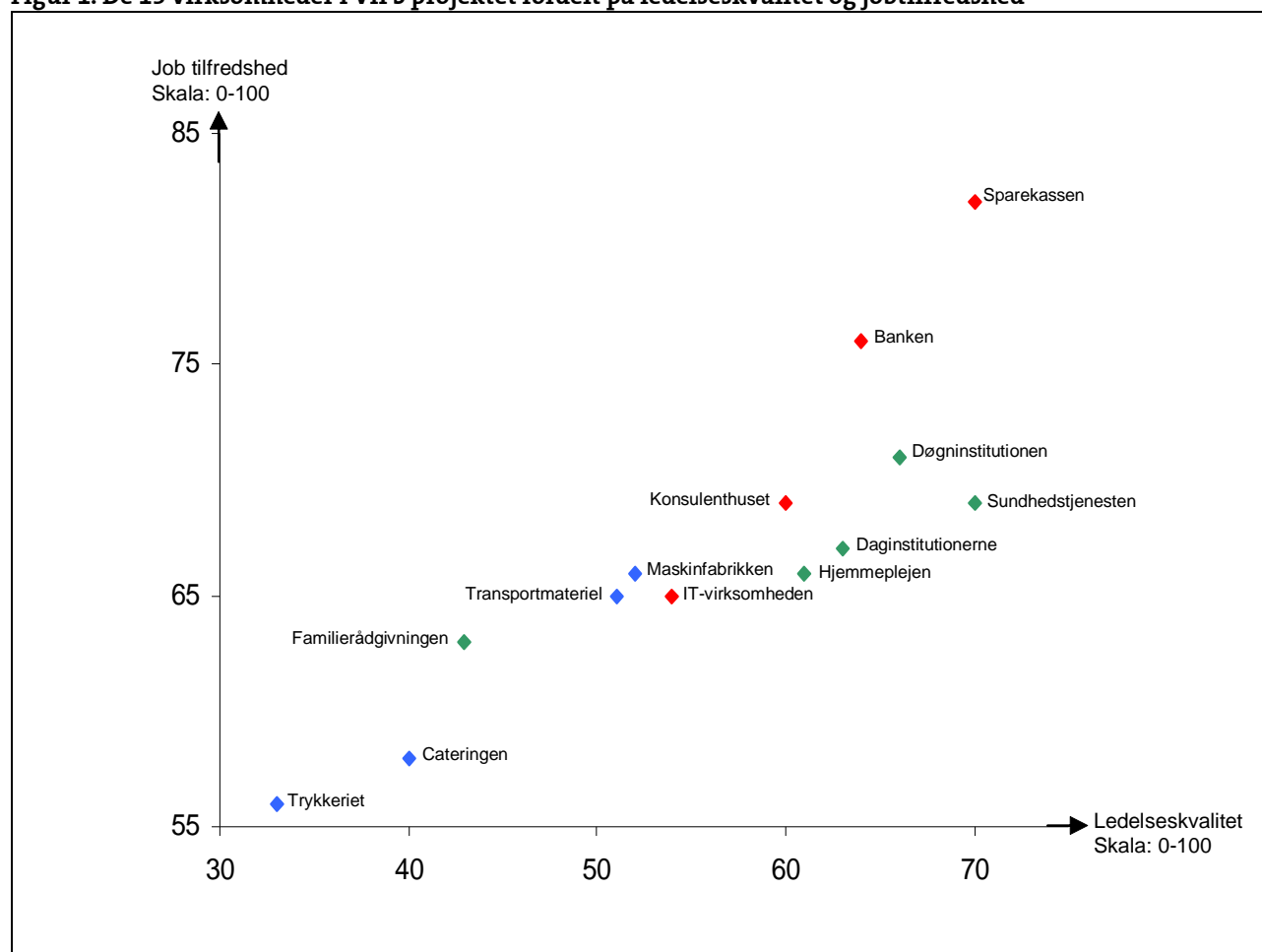
Med stigende belastninger fra det psykiske arbejdsmiljø bliver det vigtigt, at finde ud af, hvad der kan gøres ved denne problemstilling. Globalisering og pres på velfærdssamfundet er ikke noget, som forsvinder af sig selv, og det er derfor vigtigt at finde ud af, om og hvordan disse udfordringer kan håndteres, således at det psykiske arbejdsmiljø ikke bliver forringet, men tværtimod forbedret.

I det netop offentliggjorte VIPS-projekt (Hasle et al., 2008) viser det sig heldigvis, at der kan gøres meget. Figur 1 viser således en betydelig spredning mellem de 13 virksomheder, som indgik i projektet. De var fordelt på tre sektorer: industri, videns- og informationsarbejde og arbejde med mennesker. Der er en

tendens til, at det psykiske arbejdsmiljø er dårligere i industrien end i de to andre sektorer, men der er også en betydelig spredning mellem virksomheder. Det indikerer at ledelse og organisation i den enkelte virksomhed er afgørende for kvaliteten af det psykiske arbejdsmiljø

Resultaterne fra projektet viser desuden, at det er nødvendigt med en ihærdig og langsigtet indsats for at opnå de gode resultater. Det er altså muligt for alle virksomheder uanset branche og fag at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. To af de virksomheder som i løbet af projektet opnåede de største forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø, var samtidig igennem store afskedigelsesrunder, og det tyder således på, at hvis sådanne problemer håndteres på den rigtige måde, kan forringelser af det psykiske arbejdsmiljø undgås.

Figur 1. De 13 virksomheder i VIPS projektet fordelt på ledelseskvalitet og jobtilfredshed



En væsentlig faktor for at få en sådan indsats til at fungerer er virksomhedens sociale kapital, som er et hidtil overset element i det psykiske arbejdsmiljø (Hasle & Møller, 2007; Kristensen et al., 2008). Det viser sig her, at virksomhedens sociale kapital beskrevet gennem tre dimensioner: Tillid, retfærdighed og samarbejdsevne - både har en direkte betydning for medarbejdernes trivsel og for mulighederne for at arbejde med forbedring af det psykiske arbejdsmiljø.

Tabel 1 viser således resultaterne fra den indledende runde i VIPS projektet, hvor to industrivirksomheder viste sig at have særlig lav social kapital, mens de tre øvrige industrivirksomheder havde en gennemsnitlig middel social kapital (Kristensen et al., 2008). Det viser sig her, at de ansatte på de to industrivirksom-

heder med lav social kapital har et væsentligt dårlige helbred end på de øvrige virksomheder. Det viste sig desuden, at i virksomhederne med lav social kapital udgjorde mistillid og oplevelse af uretfærdighed en væsentlig barriere for at gennemføre forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø.

Tabel 1. Social kapital og psykisk helbred på fem industrivirksomheder

	Trykkeri	Catering	Transportmat.	Fiskefabrik	Maskinfabrik
Social kapital	Lav	Lav	Middel	Middel	Middel
Mentalt helbred	75,0	68,1	81,3	78,6	79,8
Selvvurderet helbred	70,2	75,2	80,4	75,3	81,4
Vitalitet	58,6	55,0	70,4	66,5	69,2
Somatisk stress	25,6	27,3	17,2	21,8	16,5
Kognitiv stress	28,2	25,0	19,2	19,3	20,0

Alle skalaer går fra 0 til 100. For de tre øverste dimensioner er høje tal lig med godt helbred. For de to stress-skalaer er høje tal lig med højt stress-niveau. Fiskefabrikken lukkede i løbet af projektet og er derfor ikke med i figur 1.

VIPS-projektet pegede desuden på kerneydelsen som en anden væsentlig faktor for forbedring af det psykiske arbejdsmiljø (Sørensen et al. (red.) 2008). Her viste det sig, at det for medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø er helt afgørende, at de kan lave et godt stykke arbejde, altså at der kommer fokus på kerneydelsen, og forstyrrende elementer fx kontrol og bureaukrati bliver reduceret. Dermed viser det psykiske arbejdsmiljø sig også at have et betydeligt potentiale til at forbedre produktivitet og kvalitet.

5. Konklusion

Afslutningsvist kan det konkluderes, at meget tyder på voksende problemer med det psykiske arbejdsmiljø, og at disse problemer har sammenhæng med et stort pres på effektivisering og forandringer i både private og offentlige virksomheder. Det er samtidigt muligt at forebygge problemer med en engageret og langsigtet indsats i virksomhederne. En væsentlig opgave i fremtiden er derfor at finde frem til hvordan samfundet kan understøtte den effektive indsats i virksomhederne for forbedring af det psykiske arbejdsmiljø.

Litteratur:

Sørensen, O. H., Mac, A, Limborg, H. J., Pedersen, M. (red): *Arbejdets kerne: Om at arbejde med psykisk arbejdsmiljø i praksis* (2008). København: Frydenlund.

Hasle, P., Hvid, H., Kristensen, T. S., Limborg, H. J., Møller, N., & Hvenegaard, H. (2008). *Virksomheders indsats for et bedre psykisk arbejdsmiljø - Rapport fra forskningsprojektet VIPS*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Hasle, P. & Møller, N. (2007). From Conflict to Shared Development: Social Capital in a Tayloristic Environment. *Economic and Industrial Democracy*, 28, 401-429.

Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work, stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kristensen, T. S. (1993). Måling af stress og stressbelastninger i epidemiologiske undersøgelser. *Ugeskrift for Læger*, 155, 1115-1120.

Kristensen, T. S., Hasle, P., & Pejtersen, J. H. (2008). Virksomhedens sociale kapital – en ny indfaldsvinkel til det psykiske arbejdsmiljø? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, In press.

Pejtersen, J. H. & Kristensen, T. S. (2008). The development of psychosocial factors at work in Denmark 1997 - 2005. Manuskript til *Journal of Occupational and Environmental Health*

Siegrist, J., Starke, S., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M. G., Niedhammer, I. et al. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58, 1483-1499.

Hvad ved vi om faktorer på arbejdsmarkedet og udvikling af psykiske lidelser

Af Bo Netterstrøm, Ledende overlæge, dr.med., Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Hospital

Vores viden om sammenhængen mellem årsagsfaktorer i arbejdsmiljøet og udvikling af psykisk sygdom er sparsom. Det er dog veldokumenteret, at voldsomme psykiske påvirkninger kan føre til såkaldt posttraumatisk stressyndrom (PTSD). Dette kendes fra udsættelse for påvirkninger af katastrofemæssig karakter, såsom krigshandlinger, anden form for vold og trusler herom. Betegnelser som granatchok, krigssejler syndrom mfl. vidner om, at det gennem mange år har været almindeligt kendt at psykisk lidelse kan være forårsaget af psykiske påvirkninger. PTSD er karakteriseret af tilbagevendende genoplevelser af det udløsende traume som "flashbacks" eller mareridt og undgåelse af og stærkt ubehag ved alt hvad der minder om traumatet. Der ses ofte efterfølgende kroniske personlighedsændringer med isolations-tendens og håbløshedsfølelse.

Arbejdsskadestyrelsens praksis

Denne viden førte 1. januar 2005 til, at Danmark som et af de eneste lande i verden optog en psykisk sygdom, nemlig posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Selv om PTSD er den eneste psykiske sygdom på fortegnelsen, kan andre psykiske lidelser godt anerkendes. Hvis Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem påvirkningen på arbejdet og den psykiske sygdom, kan styrelsen forelægge sagen for Erhvervs-sygdomsudvalget, som så kan vælge at indstille den til anerkendelse. Styrelsen har udarbejdet en vejledning herom.

Samlet blev der i 2006 og 2007 forelagt 104 sager om psykisk sygdom for udvalget. 66 blev anerkendt, 18 er lige nu udskudt og 20 er blevet afvist. Der bliver altså anerkendt sager med andre sygdomme end PTSD. Siden 2000 er antallet af både anmeldelser og anerkendelser steget. I 2000 blev der anmeldt 690 sager om psykisk sygdom, hvoraf 11 blev anerkendt. I 2005 blev der anmeldt 2.509 sager om psykisk sygdom og anerkendt 146. I 2007 blev der anmeldt 3.332 sager om psykisk sygdom og anerkendt 147. Disse tal skal ses i lyset af, at hovedparten af anmeldelserne vedrører stresstilstande, der dels i mange tilfælde ikke kan betegnes som sygdom og slet ikke som en varig tilstand.

Arbejdsskadestyrelsens erhvervssygdomsudvalg har som nævnt gennem de seneste år imidlertid også anerkendt tilfælde, der drejede sig om andre tilstande end PTSD. Kendt i offentligheden er således folkeskolelæreren fra Jersie, der blev mobbet af elevernes forældre for at få afskediget hende og politimanden fra Station 1, der af formiddagspressen blev hængt offentligt ud for påstået sexuel omgang med prostituerede. Listen er efterhånden lang. I nogle tilfælde har der været tale om udvikling af egentlig depression, i andre angsttilfælde, men fælles for dem har været at den pågældendes funktionsniveau i længere tid har været stærkt nedsat og i nogle tilfælde er sagen endt med førtidspensionering.

Årsagen til diskrepansen mellem antallet af anmeldte og anerkendte sygdomme har flere årsager. Dels er der sket en voldsom stigning i antallet af anmeldte stresstilstande, der oftest er forbigående, dels er den viden, der er om sammenhængen mellem psykisk sygdom og arbejdsbetingede påvirkninger ikke tidligere gjort til genstand for en samlet vurdering, så en sagsbehandling kunne baseres på reel viden.

Udredning på området

Pga. den uvished, der herskede om dokumentationen for sammenhængen mellem psykiske påvirkninger i arbejdet og udvikling af psykisk sygdom ud over PTSD, foranledigede Arbejdsskade styrelsen, at Arbejdsmiljøforskningsfonden i 2006 sendte en dokumentationsopgave i udbud mhp. en sådan dokumentation. Undertegnede vandt udbuddet og kunne i september 2007 aflevere et referencedokument om emnet.

Dette referencedokument er resultatet af et systematisk review på grundlag af en litteratursøgning. Formålet har været at evaluere den videnskabelige sammenhæng mellem arbejdsrelaterede stresspåvirkninger og udvikling af andre psykiske sygdomme end PTSD

Udredningen blev foretaget af Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus. Professor Stephen Stansfeld, Centre for Psychiatry, Wolfson Institute of Preventive Medicine, Queen Mary's School of Medicine & Dentistry, UK og Per Fink, Leder af Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik, Århus Sygehus fungerede som eksterne reviewere af dokumentet. Professor Per Bech, Psykiatrisk forskningsenhed, Hillerød Sygehus og seniorforsker Reiner Rugulies, Det Nationale Center for Arbejdsmiljøforskning har dannet et kvalitetssikringsforum.

Literatursøgningen blev foretaget i januar 2007. Literatursøgningen resulterede i 319 artikler efter initial sortering på titel. På baggrund af abstracts vurderet af de to forfattere, reduceredes antallet af relevante studier til 83, der herefter undersøgte ved gennemgang af originalartiklerne. Inklusionskriterier var følgende:

- Studiet skulle være longitudinelt, således at sygdomsmålet var foretaget efter eksponeringsvurderingen
- Eksponeringen skulle være arbejdsrelateret stresspåvirkning
- Sygdommen skulle være en egentlig psykiatrisk tilstand, hvilket udelukker fx udbrændthed og fatigue
- Dataanalysen skulle være prospektiv
- Artiklen skulle indeholde relevante statistiske estimater for de testede associationer
- Den undersøgte population skulle være større end 100 personer
- Data fra studiet måtte ikke være publiceret andet steds. I tilfælde af dobbeltpublikation af data fra samme studie med samme eksponeringsmål og mål for sygdommen valgtes den artikel med mest relevant opfølgingsperiode, analyse og risikovurdering.

40 artikler blev inkluderet til yderligere evaluering. 8 studier havde anvendt diagnostiske instrumenter eller lignende validerede metoder som mål for sygdom. 5 havde anvendt validerede skalaer for depression og 27 screeningsværktøjer som mål for psykisk sygdom. Der foretoges en kvalitetsvurdering af studierne baseret på anvendte eksponeringsmål, diagnostiske metoder, og analysemetoder. 29 af de 40 studier blev bedømt som værende af høj kvalitet. På denne baggrund er følgende konklusioner draget:

Med den viden de pågældende studier giver os, er det kun muligt at drage konklusioner vedrørende depression. Undersøgelser af andre diagnostiske enheder er for få eller for forskellige mht. design til at sammenfattende konklusioner kan foretages.

Høje psykologiske krav i arbejdssituationen er associeret til udvikling af depression. Syv ud af 10 studier af høj kvalitet, understøtter denne konklusion. Estimatet for relativ risiko var omkring 2.0. Dvs. at risikoen for udvikling af depression blev fordoblet ved arbejde under høje psykologiske krav. Lav grad af social støtte på arbejdet var også stærkt associeret til udvikling af depression, idet 13 ud af 15 studier af høj kvalitet, viste en sådan sammenhæng for kvinder, 11 for mænd. Tre studier af anstrengelses-belønnings ubalance, 3 af uretfærdighed, 3 af trusler, vold og mobning viser lignende sammenhæng. 5 studier af job

usikkerhed viste association til udvikling af depression hos mænd, men ikke hos kvinder. Studier af indflydelse, kombinationen af lav kontrol og høje krav og lang arbejdstid viste inkonsistente resultater. Selvom dette litteraturstudie har identificeret arbejdsrelaterede stresspåvirkninger, der er associeret med udvikling af depression, er der behov for yderligere studier, der måler varigheden og intensiteten af belastninger associeret til depression mere detaljeret. For andre psykiske sygdommes vedkommende er studier, der anvender diagnosebaserede effektmål, nødvendige.

Problemets omfang

Hvad er så problemets omfang? WHO regner med, at hvor depression i dag er den femte mest betydende sygdom mht. nedsat funktionsevne, vil depression om få år være på andenpladsen. Den arbejdsmæssige betydning hvad årsager angår, kan vurderes ved beregning af den såkaldte ætiologiske fraktion, som betegner det potentiale for forebyggelse, der ligger i at fjerne de sygdomsfremkaldende påvirkninger.

Danske tal viser at 3,3 % af alle på et givet tidspunkt har en betydende depression. Det svarer til, at mindst 70.000 erhvervsaktive er så mentalt påvirkede af depressive symptomer, at de ikke kan arbejde normalt. Det er imidlertid ikke de samme 70.000, det går ud over. 240.000 erhvervsaktive danske vil i løbet af et år udvikle depression, hvis vi regner med amerikanske data, der viser at 12% vil få depression i løbet af et år. Risikoen for udvikling af depression ved psykiske arbejdsmiljøpåvirkninger er ifølge litteraturstudiet ca. 1,5-2,0. Mere end 20 procent af danske erhvervsaktive oplever sådanne belastninger i arbejdet. Af disse vil 5% have svær depression og 24 % få det i løbet af et år, hvilket svarer til 100.000 erhvervsaktive kunne undgå en sådan tilstand og 20.000 i dag være raske, hvis man forebyggede de psykiske belastninger.

Disse beregninger omfatter kun depression. Angsttilstande og andre psykiske tilstande påvirkes formentlig også af arbejdsmæssige belastninger, så alt i alt står vi med et potentielt forebyggende problem, der vedrører flere hundredetusinde danskere.

Hvad skal vi gøre fremover?

Arbejdsskadesystemet

Selvom der således ser ud til at være dokumentation for at høje psykologiske krav og lav grad af social støtte i arbejdet øger risikoen for udvikling af depression, er vores viden i mange tilfælde ikke tilstrækkelig til, at vi i arbejdsskadesags sammenhæng kan bedømme sagerne betryggende. Vi ved således ikke, hvor intens påvirkningen skal være for at kunne udløse en depression eller hvor længe påvirkningen skal vare. Andre faktorerets betydning skal også vægtes. Fx spiller indtagelse af alkohol hos mange en rolle for udvikling af depression, men alkoholindtagelse kan både være en konkurrerende faktor og en medierende, idet alkoholmisbrug kan udøses af de samme faktorer, der har betydning for udvikling af depression. Et andet væsentligt spørgsmål er, hvilket dokumentationsniveau, der skal være opfyldt før en sag kan afgøres. Ofte er dokumentationen udelukkende baseret på oplysninger fra skadelidte, hvad selve påvirkningen angår. Rent faktuelle forhold vedr. ansættelser og arbejdsopgaver kan ofte fås også fra arbejdsgiveren. Men psykisk belastende hændelsesforløb er ofte svære at få beskrevet fra flere kilder.

Indtil vi opnår en større viden om disse spørgsmål må sagerne bedømmes efter retningslinier, der administrativt er enighed om og som er dokumenterbare.

Forskningen

Som beskrevet i referencedokumentet, behøver vi en dyberegående forskning i årsagssammenhænge og behandlingsmuligheder på området. Vi må have at vide, hvor stor belastning og varigheden heraf, der udgør en egentlig risiko for udvikling af psykisk sygdom som følge af arbejde. Hertil kræves midler som fx fra Arbejdsmiljøforskningsfonden, der kunne udbyde sådanne projekter.

Desuden ved vi kun lidt om behandlingsmulighederne. Det eneste reelle forsøg, der her i landet er gjort for at dokumentere effekten af et behandlingsregime, stammer fra min egen stressklinik i Hillerød. På dette område er det svært at skaffe midler, da der er tale om behandling af ikke blot "patienten" men også arbejdspladsen, så den ansatte igen kan fungere. En målrettet indsats på dette område vil også kunne spare ansatte med psykiske problemer som følge af arbejdet for de mange "grå" behandlingstilbud, der udbydes og som oftest er med begrænset effekt.

Forebyggelsen

Denne er især effektiv, hvis den finder sted på virksomhedsniveau. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har tidligere og nu netop afsluttet projekter, der viser dette. Som forholdene er i dag individualiseres problemerne ofte til den enkelte ansatte, i stedet for at virksomhederne i langt højere grad implementerer en stress- eller trivselspolitik som led i personalepolitikken. Det er gjort med succes flere steder, men det burde måske være et krav fremover.

I en tid hvor sygefraværet er stigende og hvor arbejdsmarkedet mangler hænder burde der sættes kraftigt ind både med den mere langsigtede forebyggelse og med reelle behandlingstilbud, så fraværet bliver kortest muligt.

Psykisk arbejdsmiljø, psykiske lidelser og arbejdsevne

Af Reiner Rugulies, seniorforsker, ph.d., Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Psykiske lidelser er forbundet med begrænsninger i mange af livets domæner. Ud over den individuelle lidelse og den signifikant nedsatte livskvalitet, kan alvorlige konsekvenser såsom tab af arbejdsevne og heraf følgende langtidssygefravær og forhøjet risiko for at forlade arbejdsmarkedet nævnes.

Formålet med dette oplæg er at give overblik over:

- Status over forskning i sammenhængen mellem psykisk arbejdsmiljø og risiko for lettere psykiske lidelser
- Status over forskning i sammenhængen mellem lettere psykiske lidelser og reduceret arbejdsevne
- Igangværende danske forskningsprojekter inden for dette område

DEFINITION AF LETTERE PSYKISKE LIDELSER

I oplæget benytter vi begrebet "lettere psykiske lidelser" ("Common mental disorders"¹ på engelsk) som et overordnet begreb, der inkluderer:

- Affektive lidelser (International Classification of Diseases, 10th revised version (ICD-10): F30-F39, som først og fremmest indeholder depression)
- Nervøse og stress-relaterede tilstande eller lidelser (ICD-10: F40-F48, som inkluderer angstlidelser, post-traumatisk stress syndrom og somatoforme tilstande)
- Andre symptomer på reduceret psykisk funktion og velbefindende, som ikke er klassificeret i ICD-10 systemet, og som ikke nødvendigvis kræver en psykiatrisk eller psykologisk behandling, er fx udbrændthed eller kronisk træthed.

ÆTIOLOGI OG UDBREDELSE AF LETTERE PSYKISKE LIDELSER

Udbredelse

Ifølge WHO er depression på verdensplan den vigtigste årsag til "år levet med sygdom" hos både mænd og kvinder.² En dansk undersøgelse har fundet en punktprævalens på 3-5% for depression i den almindelige befolkning.³ Livstidsprævalensen for depression i Danmark er skønnet til at være 15-20%^{4,5}, men dette skøn er usikkert på grund af manglen på pålidelige data. Angstlidelser og somatoforme tilstande har også en substantiel prævalens i Danmark^{6,7}, og nogle af disse lidelser har høj komorbiditet fx depression og angst⁸. Med hensyn til udbrændthed foreligger der ingen data for udbredelsen i den almindelige befolkning. Imidlertid har undersøgelsen "Projekt Udbrændthed, Motivation og Arbejdsglæde" (PUMA) vist et højt niveau af udbrændthed hos mennesker, som arbejder med klienter.⁹

Ætiologien af lettere psykiske lidelser med vægt på det psykiske arbejdsmiljø

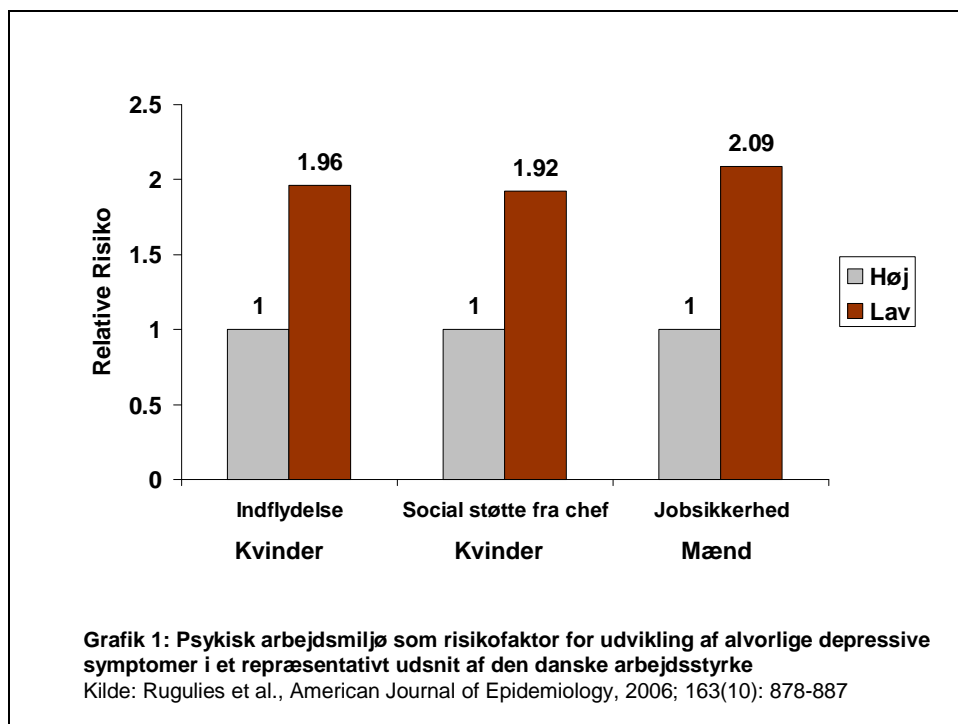
Udviklingen af psykiske lidelser er en følge af et komplekst sammenspil mellem sociale, psykiske og biologiske faktorer.^{5,10-14} Flere undersøgelser viser, at især sammensillet mellem sårbarhedsfaktorer (fx

traumatiske oplevelse i barndommen) og alvorlige akutte stressorer (fx dødsfald hos en partner, skilsmisse, udsættelse for vold, alvorlig fysisk sygdom) øger risikoen for depression.^{5,10,12,14} Kun for nylig er forskningen også begyndt at fokusere på kroniske stressorerers betydning, som fx det at være udsat for et problematisk psykisk arbejdsmiljø.

I de sidste år har flere internationale studier fundet en sammenhæng mellem psykisk arbejdsmiljø og risikoen for udvikling af psykiske lidelser, især depression.¹⁵⁻²⁷ Imidlertid har de fleste undersøgelser på dette område et tværsnitsdesign, som udelukker kausale slutninger, og en nyere meta-analyse kunne kun identificere 11 prospektive studier. Meta-analysen fandt en moderat sammenhæng mellem eksponering for et dårligt psykisk arbejdsmiljø og risikoen for udvikling af psykiske helbredsproblemer.¹ Flertallet af de gennemførte prospektive studier er baseret på krav-kontrol-støtte modellen,²⁸⁻³⁰ der blev udviklet til at beskrive forhold inden for industriel produktion. Flere forskere har betvivlet, hvorvidt konceptualiseringen af den psykiske arbejdsmiljøeksponering i denne model fortsat passer, i et samfund med en voksende servicesektor.³¹⁻³⁴ Nyere studier inden for psykisk arbejdsmiljøforskning viser, at manglende belønning i arbejdet,^{35,36} manglende retfærdighed,³⁷ samt mobning og chikane^{38,39} også er betydningsfulde for udviklingen af psykiske lidelser.

Forskning i arbejdsmiljø og lettere psykiske lidelser i Danmark

Det første danske prospektive studie om arbejdsmiljøets påvirkning af risikoen for alvorlige depressive symptomer blev publiceret i 2006 og var baseret på Den Nationale Arbejdsmiljøkohorte (NAK) fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). Studiet fandt, at lav indflydelse og manglende støtte fra chefen øger risikoen for alvorlige depressive symptomer hos kvinder, og at jobusikkerhed øger risikoen for alvorlige depressive symptomer for mænd (se grafik 1).⁴⁰ Det samme år publicerede forskere fra den Arbejdsmedicinske klinik i Århus et studie, der viste, at især mennesker som arbejder med klienter ("human service work professionals" fx socialrådgivere, sygeplejersker, lærere) har en forhøjet risiko for hospitalsindlæggelse på grund af depression, stress-relaterede lidelser og angstlidelser.⁴¹ I PUMA studiet identificerede forskere fra NFA en række arbejdsmiljøfaktorer, som øger risikoen for udbrændthed hos mennesker, der arbejder med klienter.¹⁷



LETTERE PSYKISKE LIDELSER OG NEDSAT ARBEJDSEVNE

Psykisk betingede sygemeldinger

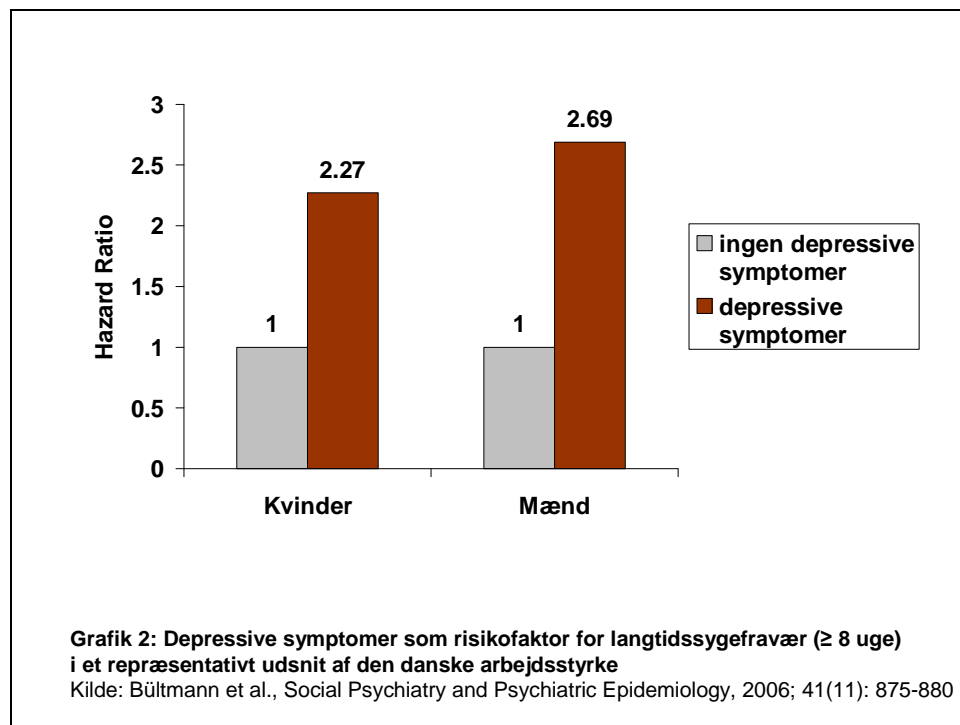
Kliniske psykiske lidelser øger risikoen for sygefravær og arbejdsophør.^{15, 42-47} Der mangler dog fortsat meget viden om, i hvor høj grad mindre alvorlige psykiske lidelser og helbredsproblemer leder til reduceret funktionsevne på arbejdet, langtidssygefravær og arbejdsophør. Der er også behov for forskning i, hvordan psykisk arbejdsmiljø og lettere psykiske lidelser spiller sammen i forhold til risikoen for sygefravær og tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Endelig er der en stor mangel på viden om hvilke interventioner (på arbejdspladsen eller andre steder), der er effektive med hensyn til at bringe mennesker med lettere psykiske lidelser tilbage til arbejde.

Psykisk betingede sygemeldinger adskiller sig fra andre sygemeldinger på en række områder. Det drejer sig specielt om uklare diagnoser, uvis prognose, stigma, manglende viden om behandlingsmuligheder samt eventuelle konflikter med arbejdspladsen. Disse forhold gør, at viden om sammenhænge mellem fx bevægeapparatlidelser, hjertesygdomme, cancer og tilbagevenden til arbejdet, ikke direkte kan overføres til dette område.

Forskning i lettere psykiske lidelser og arbejdsevne i Danmark

I Danmark har specielt Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI)⁴⁸⁻⁵² og NFA⁵³⁻⁵⁸ forsket i processen omkring sygefravær og arbejdspladsfastholdelse. Størstedelen af denne forskning er dog uden specielt fokus på psykiske lidelser. For nylig er der dog publiceret studier, som undersøger sygefravær og arbejdsophør på grund af lettere psykiske lidelser. To studier fra NFA viser, at depressive symptomer øger risikoen for langtidssygefravær (se grafik 2)⁵⁹ og risikoen for førtidspension⁶⁰ i et repræsentativt udsnit af den danske arbejdsstyrke. I en rapport fra SFI om langvarigt sygefravær fandt man, at sygemeldte med en selvrapporteret psykisk diagnose sjældnere kommer i arbejde hos den gamle arbejdsgiver sammenlignet

med øvrige diagnoser.⁵¹ For eksempel har en sygemeldt med en psykisk diagnose halvt så stor sandsynlighed for at komme i arbejde hos den gamle arbejdsgiver, som en sygemeldt med en bevægeapparatdiagnose. Omvendt har sygemeldte med en psykisk diagnose tilsvarende større chance for at komme i arbejde hos en ny arbejdsgiver.



I Januar 2008 startede et interventionsstudie i Københavns Kommune og et i Køge Bugt kommunerne (Greve, Solrød, Lejre), som begge har til formål at fremme tilbagevenden til arbejde blandt mennesker med lettere psykiske lidelser. Interventionerne er baseret på KIA modellen (Koordineret Indsats for Arbejdsfastholdelse), som tidligere er afprøvet med succes i forhold til sygemeldinger på grund af bevægeapparatlidelser.⁶¹ De videnskabelige evalueringer af disse to interventionsstudier vil blive gennemført af NFA.

IGANGVÆRENDE DANSKE FORSKNINGSPROJEKTER OM PSYKISK ARBEJDSMILJØ OG PSYKISKE LIDELSER

Forskningsgruppen "Psykisk Velbefindende og Arbejde" (PIVA) ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (www.arbejdsmiljoforskning.dk/PIVA)

Ætiologisk forskning med henblik på at identificere de præcise arbejdsrelaterede risikofaktorer for klinisk depression, subklinisk depressivt humør, angstlidelser og udbrændthed

Forskning for at identificere hvordan forskellige psykiske lidelser påvirker arbejdsevnen, herunder risikoen for langtidssygefravær og førtidspension

Forskning for at identificere faktorer som fremmer og hæmmer tilbagevenden til arbejde hos mennesker, der er langtidssygemeldte på grund af psykiske lidelser

Forskning for at analysere processer og effekter af interventionsprogrammer for tilbagevenden til arbejde blandt mennesker, der er langtidssygemeldte på grund af psykiske lidelser

Forskningsprojekt "Psyko-socialt arbejdsmiljø og depression" ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet (www.pubhealth.ku.dk/asm/Forskningsprojekter/marg/projekt)

Kobling af spørgeskemastudie og registerdata for at identificere sammenhænge mellem arbejdsmiljø og depression, hospitalsindlæggelse og brug af antidepressiv medicin
PRISME-projekt ved de Arbejdsmedicinske klinikker i Herning, Glostrup og Århus, Center for Psykiatrisk Grundforskning i Risskov og NFA (www.prismeprojektet.dk)
Forløbsstudie for at identificere arbejdsrelaterede risikofaktorer og biologiske mekanismer for udvikling af stress, udbændthed, angst og depression

Referencer til oplægget vil være at finde på www.tekno.dk/psykiske-arbejdsskader

Erfaringer med psykiske arbejdsskader fra arbejdstagersiden

Af Bente Sorgenfrey, Formand, FTF

Udgangspunktet er, at arbejdsbetinget stress skal forebygges, således at psykiske arbejdsskader helt undgås. Det arbejder vi på. Men når det handler om dem, der alligevel har fået en psykisk lidelse på grund af deres arbejde, så mangler der retfærdighed. Det må der gøres noget ved. FTF foreslår, at den administrative praksis for behandling af psykiske arbejdsskader ændres, og at der afsættes ekstra midler til forskning i sammenhængen mellem stress på arbejdet og psykiske lidelser.

Tal fra arbejdsskadestyrelsen viser, at der er sket en stigning i anmeldelserne af psykiske lidelser på over 300 pct. siden år 2000. I 2006 blev der anmeldt 2.914 psykiske sygdomme. Kun 3,9 pct. blev anerkendt som en arbejdsskade. Mønstret var det samme de foregående år. Mellem år 2000 og 2006 er der hvert år blevet anerkendt mellem to og seks pct. af de anmeldte sager. Til sammenligning blev der anmeldt 12.774 fysiske arbejdsskadesager i 2006. 20 pct. blev anerkendt.

Det viser med al tydelighed, at arbejdsskadesystemet ikke har fulgt med den udvikling, der er sket på arbejdsmarkedet. Det er alt for svært at få anerkendt en psykisk arbejdsskade. Det skal der gøres noget ved.

Det psykiske arbejdsmiljø er anstrengende. Tal fra NFA viser, at arbejdstempoet, arbejdsmængden og de følelsesmæssige krav i arbejdet er steget fra 2000 til 2005. Der er også sket en stigning i andelen, der angiver, at de ofte er stressede i dagligdagen. Andelen ligger i dag på omkring 12 pct. Det er en fordobling siden slutningen af 1980'erne. En af forklaringerne kan være, at der tales mere om stress i medierne end tidligere. Der er dog andre indikatorer, der peger på, at stigningen er reel. Fx er andelen af førtidspensioneringer på grund af psykiske lidelser steget med 6 pct. point fra 2003 til 2006. Det viser Ankestyrelsens årsstatistik over førtidspension fra 2006. Flere og flere rammes af depression. I år 2000 brugte danskerne 35 dagsdoser antidepressiver per 1.000 voksne, i 2005 var tallet vokset til 60 dagsdoser. Det svarer til en vækst i pct. på 71 procent på blot fem år. Det viser tal fra OECD. Vi oplever også i de faglige organisationer en stigning i antallet af henvendelser fra medlemmer, der har fået psykiske lidelser af deres arbejde.

Det fører til, at flere får psykiske lidelser af, at passe deres arbejde. De offentligt ansatte er særligt hårdt ramt. En særkørsel som Arbejdsskadestyrelsen har foretaget for FTF viser, at knap 70 pct. af anmeldelserne kommer fra ansatte i den offentlige sektor. Af de danskere, der i 2006 anmeldte en psykisk sygdom til Arbejdsskadestyrelsen, er langt de fleste ansat i fx forsvaret, politiet, børne- og ungeinstitutioner, folkeskoler og socialforvaltninger. Det kan der være flere forklaringer på, men en af dem er, at de følelsesmæssige belastninger er store for disse faggrupper. Et forskningsprojekt fra Århus universitet har vist, at de medarbejdergrupper, der arbejder med mennesker, har størst risiko for at få en psykisk lidelse.

De menneskelige omkostninger ved at erhverve sig en psykisk arbejdsskade kan være ganske alvorlige. Det kan i særligt alvorlige tilfælde føre til udstødning fra arbejdsmarkedet. Faktisk viser Ankestyrelsens årsstatistik over førtidspension fra 2006, at psykiske lidelser er den hyppigste årsag til, at en person får tilkendt førtidspension. 44 pct. af alle der fik tilkendt førtidspension i 2006 havde en psykisk lidelse. Det betyder også, at det at blive ramt af en psykisk arbejdsskade kan have ganske alvorlige økonomiske konsekvenser for den enkelte.

Stress skal håndteres før det giver skadelige virkninger, men når skaden er sket, så skal der ydes retfærdighed. Det er uanstændigt, at ansatte, der får en psykisk lidelse på grund af arbejdet, ikke kan få økono-

misk kompensation i modsætning til de kollegaer, der rammes af en fysisk arbejdsskade. Det er ikke alene vigtigt af økonomiske årsager, men også af menneskelige. For mange virker det forløsende, at systemet anerkender, at de er blevet syge af deres arbejde, og at det ikke er deres egen skyld.

Den administrative praksis er en barriere

Der er to måder en arbejdsbetinget lidelse kan anerkendes på. Enten står diagnosen på Erhvervssygdomslisten, og så kan den afgøres administrativt i Arbejdsskadestyrelsen. Eller også skal den forelægges Erhvervssygdomsudvalget, som vurderer om der er belæg for en anerkendelse.

Langt de fleste sager afgøres i dag administrativt i Arbejdsskadestyrelsen. Det gælder både for anerkendelse og afvisning af sager. Det er kun i de tilfælde, hvor en sag ikke er på erhvervssygdomslisten, men hvor Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at sagen har en chance for at blive anerkendt, at den forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

Praksis er i dag sådan, at kun få psykiske arbejdsskadesager behandles i Erhvervssygdomsudvalget. Meget tyder på, at det er en barriere for, at flere psykiske lidelser kan anerkendes. 76 pct. af de psykiske sager, som forelægges Erhvervssygdomsudvalget, anerkendes. Det betyder, at grænseområderne sandsynligvis ikke er nået. Der er altså sager, som ikke forelægges udvalget, men som muligvis kunne anerkendes.

FTF har fx haft en sag, hvor en kriminaltekniker, der efter 9 års arbejde har pådraget sig en psykisk lidelse. Lidelsen er ikke anført på Erhvervssygdomslisten, hvorfor den skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, hvis den skal anerkendes. Sagen blev aldrig forelagt.

Det på trods af, at kriminalteknikeren havde et psykisk meget belastende arbejdsmiljø bestående i arbejde med drabssager, mistænkelige dødssager, alvorlige voldssager, voldtægt, brand og indebrændinger. Der var tale om et meget stort antal voldsomme sager.

Kriminalteknikeren har på den baggrund pådraget sig den psykiske lidelse: F 62.0, personlighedsændring efter katastrofeoplevelse. Vi har lægefaglig vurdering fra Arbejdsmedicinsk klinik i sagen. Overlæge Carsten Fransk konkluderer bl.a.: Har udviklet svære angst/stresssymptomer. Og videre: Det drejer sig om en reaktion på langvarig psykosocial og arbejdsmæssig belastning. Og: Begrundet i den snævre tidsmæssige relation samt fravær af tidligere psykisk sygdom vurderes tilstanden som overvejende arbejdsbetinget.

Alligevel har Arbejdsskadestyrelsen afvist at fremføre sagen for Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen har behandlet FTF's anke og fastholdt Arbejdsskadestyrelsens afvisning. Dette er ikke et enkeltstående tilfælde, men et eksempel på en problemstilling, der i FTF's øjne udgør en barriere for at kunne anerkende flere psykiske lidelser.

På den baggrund vil FTF foreslå, at den administrative praksis ændres, således at flere sager, der vedr. psykiske arbejdsskader bliver behandlet i Erhvervssygdomsudvalget. Det kan fx ske ved, at der udarbejdes et instruks, der mere detaljeret beskriver hvilke sagstyper, der ønskes forelagt for Erhvervssygdomsudvalget.

Der mangler forskning på området

I januar år 2005 blev PTSD – posttraumatisk stressreaktion – optaget på erhvervssygdomslisten. Det er den eneste psykiske diagnose, der står på listen. Hvis der skal anerkendes flere psykiske lidelser end det er tilfælde i dag, skal erhvervssygdomslisten udvides til at indeholde flere psykiske diagnoser end PTSD.

I februar 2008 blev der offentliggjort en udredning om sammenhængen mellem stresspåvirkninger i arbejdet og andre psykiske lidelser end PTSD. Netop med det formål at kortlægge om der er belæg for at udvide erhvervssygdomslisten. Udredningen medførte imidlertid ikke, at nye psykiske diagnoser kom på erhvervssygdomslisten.

Udredningen viser, at der er en sammenhæng mellem psykologiske krav i arbejdet og depression samt mellem mangelfuld social støtte og depression. Det er dog ikke tilstrækkeligt dokumenteret til, at depression kan komme på erhvervssygdomslisten. Udredningen har dog ændret forelæggelsespraksis. Det vil sige, at en række sager, hvor der er en sammenhæng mellem stress på arbejdet og depression, fremover skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget. Det er et lille skridt i den rigtige retning og vil forhåbentlig medføre, at flere sager kan anerkendes.

Når udredningen ikke har medført, at depression er kommet på erhvervssygdomslisten skyldes det, at der mangler forskning, der måler varigheden og intensiteten af belastninger associeret til depression mere detaljeret. Det vil sige, at der ikke findes viden om, hvor længe og i hvilket omfang man skal have været udsat for en bestemt belastning før det kan føre til en depression.

Udredningen viser desuden, at undersøgelser af andre psykiske lidelser er for få eller for forskellige med hensyn til design til, at man kan drage konklusioner på baggrund af dem. Der er derfor fortsat behov for at forske i sammenhængen mellem stress og andre diagnoser end PTSD og depression.

På den baggrund foreslår FTF, at der afsættes ekstra midler til forskning, der kan sikre denne forskning. Formålet er på sigt, at skabe det grundlag, der skal til for at udvide Erhvervssygdomslisten, så flere psykiske lidelser kan forklares og dermed anerkendes.

Får vi en bedre viden om årsager og sammenhænge, får vi også bedre mulighed for at tage hånd om medarbejderne og forebygge at psykiske skader overhoved opstår som følge af arbejdet.

KL's synspunkter vedr. psykiske arbejdsskader

Af Preben Meier Pedersen, chefkonsulent, KL

Kort om kommunerne som arbejdsgivere

Ca. hver tredje blandt de beskæftigede i Danmark er offentligt ansat, og det er næsten 2 ud af 3 offentligt ansatte, der arbejder i en kommune. I 2008 beskæftiger kommunerne tilsammen 541.801 personer. Da mange er beskæftiget på deltid, svarer det til 429.199 fuldtidsansatte.

De 10 største overenskomstområder, kommunerne under ét

Overenskomst/personalegruppe	Fuldtidsbeskæftigede	Personer
SOSU	79.620	100.008
Lærere m.fl., folkeskolen mv.	67.972	77.183
Pædagoger, daginstitutioner mv.	53.662	63.693
Kontor- og edb-personale	36.558	49.717
Pædagogmedhjælpere	25.876	52.611
Pædagoger, døgninstitutioner mv.	20.889	23.044
Dagplejere	19.303	19.341
Specialarbejdere mv.	13.396	14.175
Rengøringspersonale*	12.818	19.233
AC-ere	12.715	13.358
Alle ansatte	429.199	541.801

*Inkl. Ikke faglærte lønarbejdere ved rengøring mv.

Kilde: Det Fælleskommunale Løndatakontor, FLD, SBG08, www.fldnet.dk

Ca. 77% af de ansatte i kommunerne er kvinder, ca. 23% er mænd.

55% af de ansatte i kommunerne er mellem 40 og 60 år; 38% er under 40 år, og ca. 7% er over 60 år.

I 2006 var det gennemsnitlige sygefravær for ansatte i kommunerne 18,6 dage (kalenderdage) for kvinder, 13,4 dage for mænd. 20% af kvinderne og 31% af mændene havde ikke noget sygefravær i 2006. Der er betydelig variation i sygefravær blandt de forskellige personalegrupper i kommunerne.

Kommunerne er kendetegnet af en betydelig mobilitet blandt de ansatte. I løbet af et år er personaleomsætningen ca. 20% målt som afgang til/tilgang fra anden sektor. Hertil kommer, at ca. 10% skifter til anden stilling i samme kommune, ca. 2% til anden stilling i anden kommune og ca. 2% til samme stilling i anden kommune. Der er betydelig variation i mobilitet blandt de forskellige personalegrupper i kommunerne.

Betydelige dele af den kommunale aktivitet kan karakteriseres som "arbejde med mennesker", som ofte forbindes med særlige udfordringer i forhold til det psykiske arbejdsmiljø (undervisning af børn og unge, pasning af børn og unge, pleje af ældre og handicappede, direkte borgerkontakt bl.a. på det sociale område). Et særligt problemfelt er chikane, trusler eller vold forøvet mod kommunalt ansatte af "tredjepart".

KL indgik i 2005 en aftale med KTO, som forpligter alle kommuner til at aftale retningslinjer for arbejdspladsens samlede indsats for at identificere, forebygge og håndtere problemer i tilknytning til arbejdsbetinget stress. Under de igangværende overenskomstforhandlinger er der indgået et delforlig om en aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne. Denne aftale forpligter bl.a. kommunerne til aftale retningslinjer for arbejdspladsens samlede indsats for at identificere, forebygge og håndtere problemer i tilknytning til forekomsten af vold, mobning og chikane i tilknytning til udførelsen af arbejdet.⁴ Aftalen vil også forpligte kommunerne til at foretage måling af medarbejdernes tilfredshed og trivsel, herunder det psykiske arbejdsmiljø, hvert tredje år.

Statistik om personale, sygefravær og personaleomsætning på det kommunale område findes på Det Fælleskommunale Løndatakontors hjemmeside, www.fldnet.dk.

Arbejdsskadestyrelsens og Arbejdstilsynets statistikker er opbygget med udgangspunkt i branchegrupper og giver ikke mulighed for direkte at sige noget om forekomsten af arbejdsskader blandt ansatte i kommunerne. På tilsvarende måde tager data fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, NFA, også udgangspunkt i brancher eller jobgrupper uden mulighed for direkte at sige noget om arbejdsmiljøet i kommunerne.

En undersøgelse⁵ blandt ansatte i kommuner og regioner viser meget høj tilfredshed. 65 % er meget eller overordentlig tilfredse med deres ansættelse, mens 27 % er tilfredse. 8 % er ikke særlig eller slet ikke tilfredse. 60 % svarede, at de helt bestemt eller højst sandsynligt ville anbefale deres arbejdsplads som arbejdsgiver til venner og bekendte. 23 % finder det rimeligt sandsynligt, at de ville anbefale deres arbejdsplads. 16 % ville sandsynligvis ikke eller bestemt ikke anbefale deres arbejdsplads.

På spørgsmålet, om de ville søge job hos deres nuværende arbejdsplads igen, hvis de 'spolede' tiden tilbage, svarede 72 % at de helt bestemt eller højst sandsynligt ville søge job hos deres arbejdsplads igen; 16 % finder det rimeligt sandsynligt. 12 % vil sandsynligvis ikke eller bestemt ikke søge job hos deres arbejdsplads igen.

Motivationen er høj - 46 % bedømmer deres kollegers motivation til at være ekstremt eller meget høj; 40 % finder den høj. 13 % mener, at deres kollegers motivation ikke er særlig høj, mens 1 % vurderer, at deres kolleger overhovedet ikke er motiverede.

Den samme undersøgelse viser bl.a., at det psykiske arbejdsmiljø er et område, der opleves som vigtigt, men hvor tilfredsheden er lav, sammenlignet med de øvrige målepunkter i undersøgelsen. Muligheden for at levere en god kvalitet og service er ligeledes et vigtigt område, hvor tilfredsheden kunne være højere.

⁴ Både aftalen om arbejdsrelateret stress og aftalen om mobning, vold og chikane er implementering af aftaler indgået mellem arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationerne på EU plan.

⁵ Personalepolitisk undersøgelse blandt ansatte i amter og kommuner, 2006. Gennemført af TNS Gallup for Det Personalepolitiske Forum (KL, Danske Regioner og KTO).

Tilfredshed og vigtighed med en række forhold på arbejdspladsen⁶

	Vigtighed Pct. som svarer særdeles eller meget vigtig	Vurdering Pct. som svarer særdeles eller meget godt
Muligheden for at levere god service/kvalitet	94	57
Din indflydelse på eget arbejde	94	73
Samarbejdet med dine kollegaer	93	82
Dit psykiske arbejdsmiljø, fx omgangstone og stressniveauet	91	46
Dine muligheder for at træffe selvstændige beslutninger	88	66
Forholdet til din nærmeste leder	81	62
Dit fysiske arbejdsmiljø, fx lys, støj og arbejdsstilling, løft mv.	72	40

KL's hovedpointer vedr. arbejdsmiljø og psykiske arbejdsskader

Generelt om arbejdsskader, arbejdsmiljø og forebyggelse

De samlede tal for anmeldte arbejdsskader (ulykker og erhvervs sygdomme) viser, at der stadig er brug for en aktiv forebyggende indsats for at forbedre arbejdsmiljøet. Derfor har KL i Arbejdsmiljørådet tilsluttet sig den prioritering af arbejdsmiljøindsatsen, der kommer til udtryk i den såkaldte 2010 plan. Derfor har KL også tilsluttet sig sigtet med Forebyggelsesfonden; ca. 40 kommuner er engageret i projekter, der har fået støtte af Forebyggelsesfonden i fondens første år.

Samtidig tillægger KL partssamarbejdet i branchearbejdsmiljørådene (BAR) afgørende betydning for en forebyggende arbejdsmiljøindsats på arbejdspladserne. Den forebyggende indsats bør hvile på solid viden og videnskabelig forskning.

For hovedparten af det arbejde, der udføres af kommunerne, kan en forebyggende indsats imidlertid ikke bestå i, at man blot ophører med at udføre det pågældende arbejde eller anvender maskiner i stedet for den menneskelige indsats. Her må forebyggelsen bestå i bedre tilrettelæggelse og organisering af arbejdet, anvendelse af hjælpemidler og oplæring og instruktion i at udføre arbejdet på en sikkerheds- og sundhedsmæssig fuldt forsvarlig måde. Et vigtigt aspekt ved den forebyggende indsats vil også være at styrke arbejdsmiljøelementet i de faglige grunduddannelser.

Det kan også være nødvendigt at se på, om der er visse typer af job eller arbejdsopgaver, som den enkelte medarbejder kun bør bestride i en begrænset del af sit aktive arbejdsliv.

Det må erkendes, at der i arbejdslivet kan forekomme situationer, som det ikke vil være muligt at undgå trods nok så god en forebyggende indsats. Har den forebyggende indsats ikke kunnet eliminere risikoen for ulykker eller nedslidning, må medarbejderen sikres en rimelig erstatning, som arbejdsskadelovgivningen lægger op til.

⁶ Uddrag af tabel 1 i Personalepolitisk undersøgelse blandt ansatte i amter og kommuner, jf. note 2.

En del af prisen for det dårlige arbejdsmiljø på arbejdspladser i den private sektor betales også af de offentlige kasser, herunder kommunerne, i form af sygedagpenge, behandlingsudgifter, førtidspension o.l. Kommunerne har derfor en stærk interesse i, at også den private sektor medvirker i en effektiv forebyggende arbejdsmiljøindsats.

Konkret om psykiske arbejdsskader

Psykiske arbejdsskader skal som udgangspunkt håndteres efter samme principper som andre (fysiske) arbejdsskader. Det vil sige,

- hvis en psykisk sygdom efter medicinsk dokumentation er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, det foregår under, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde – så kan den optages på erhvervssygdomsfortegnelsen og anerkendes ud fra de principper, der gælder for denne fortegnelse;
- hvis en psykisk sygdom ikke er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, men må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art – så kan sygdommen kun anerkendes som erhvervssygdom efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Flere forhold gør, at det er af helt afgørende betydning at holde fast i disse hovedprincipper i arbejdsskadeloven, også når det gælder psykiske arbejdsskader:

- Det psykiske arbejdsmiljøes komplekse karakter. ”De seks guldkorn” er en anerkendt model, som pointerer det psykiske arbejdsmiljøes dobbeltkarakter. I den enkelte branche og på den enkelte virksomhed kan disse dimensioner have mange konkrete former, oftest i en kombination af de grundlæggende dimensioner, som kan udfoldes i en række risikofaktorer.⁷
- Psykiske sygdomme kan have mange forskellige årsager – også årsager der må tilskrives forhold uden for arbejdslivet eller et kompleks samspil mellem arbejdsliv og andet liv. Hertil kommer, at der i disse år udfoldes store bestræbelser for at fastholde personer med psykisk sygdom i beskæftigelse og bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Psykiske sygdomme er almindeligt forekommende. Ifølge Psykiatrifonden er flere end 500.000 danskere ramt af psykisk sygdom⁸ I løbet af et år vil ca. 20 % af befolkningen have psykiske symptomer svarende til kriterierne for en eller flere psykiske sygdomme. Det svarer til 700.000-800.000 voksne danskere.⁹

1. Disse forhold tilsammen betyder, at der må fordres en klar og utvetydig medicinsk dokumentation som forudsætning for, at en psykisk sygdom kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen. KL lægger afgørende vægt på dette princip i Erhvervssygdomsudvalgets løbende vurdering af erhvervssygdomsfortegnelsen. Det er afgørende, at de seks krav til medicinsk dokumentation som udgangspunkt alle er opfyldt, også når det handler om at vurdere psykiske sygdomme som mulige arbejdsskader:

⁷ Jf. Oplæg til ny national handlingsplan og prioriteringer for den samlede arbejdsmiljøindsats i Danmark frem til udgangen af 2010, www.amr.dk.

⁸ www.psykiatrifonden.dk

⁹ Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Statens Institut for Folkesundhed, 2007.

En biologisk naturlig og logisk forklaring på sygdommen

En påvirkning, der må have en karakter og et omfang, der gør sygdommen sandsynlig

En sammenhæng mellem påvirkning og sygdom, eksempelvis at øget påvirkning giver øget sværhedsgrad af sygdommen

Undersøgelser om udbredelse i befolkningen, der bekræfter en sammenhæng

Overbevisende rapportering af tilfælde, der er konstateret ved lægeundersøgelse

En betydelig overhyppighed af sygdommen blandt personer, der er udsat for denne påvirkning, i forhold til personer, der ikke er udsat

KL har i Erhvervssygdomsudvalget medvirket til, at sygdommen "posttraumatisk belastningsreaktion" nu er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen. Forudsætningen er, at sygdommen skyldes "traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur" i tilknytning til arbejdet.

2. De nævnte forhold betyder også, at spørgsmålet om konkurrerende årsager må vægtes stærkere og i højere grad indgå i vurderingen af, om en psykisk sygdom i det konkrete tilfælde kan anses for "udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art".

Det bør i den forbindelse overvejes at udarbejde oversigter over hyppigt forekommende årsager til psykiske sygdomme, således at det på et solidt medicinsk grundlag er muligt systematisk at vurdere betydningen af mulige konkurrerende årsager i sager om psykiske arbejdsskader.

Erfaringer fra skadelidtes side, set fra en juridisk synsvinkel

Af Søren Kjær Jensen, *advokat, Elmer og Partnere*

Hovedpointer:

- 1) At der på ulykkesområdet gøres op med praksis om, at anerkendelse af en psykisk skade forudsætter en alvorlig ekstraordinær belastning, således at det i stedet bliver tilstrækkeligt for anerkendelse – ligesom på ulykkesområdet i øvrigt – at belastningen ”blot” har været egnet til at medføre ”akutte gener”.
- 2) At der på erhvervssygdomsområdet gøres op med praksis om, at erhvervssygdomsudvalget kun får forelagt en overordentlig begrænset del af de anmeldte psykiske lidelser, men at der i stedet forelægges langt flere, både af hensyn til udvalgets rolle vedrørende anerkendelse af lidelser uden for fortegnelsen og dets rolle vedrørende revision af fortegnelsen løbende, evt. derved, at § 7, stk. 3’s ordvalg ”medmindre forelæggelsen vil være udsigtsløs” ændres.
- 3) At der på erhvervssygdomsområdet gøres op med praksis om, hvor høje krav der stilles til skadelidtes dokumentation for, dels de belastende hændelser, og dels dokumentation for den tidsmæssige sammenhæng mellem udsættelse og symptomudvikling; særligt set i lyset af, at skadelidte i netop den slags sager sjældent vil (kunne) sikre sig løbende dokumentation.
- 4) At der på erhvervssygdomsområdet gøres op med praksis om, at anerkendelse af en psykisk lidelse forudsætter, at sygdommen er af mere end ”forbigående karakter”, således at psykiske sygdomme - ligesom andre erhvervssygdomme - kan anerkendes, selvom sygdommen er af forbigående karakter.
- 5) At der sker en mere udførlig kortlægning af de anmeldte psykiske erhvervssygdomme, særligt med henblik på klarlægning af belastninger og gener, og at dette ikke kun sker med anerkendelse som arbejdsskader for øje, men tillige med forebyggelse og arbejdsfstholdelse for øje.

Indledende bemærkninger:

Nedennævnte er baseret på erfaringer fra sager, jeg fører eller har ført, om erstatning, og vil derfor allerede af den grund basere sig på et spinkelt materiale. Spinkelt fordi jeg typisk kun får sager, der vurderes til måske at kunne føre til erstatning, og spinkelt fordi jeg jo typisk (alene) skal vurdere erstatningsmulighederne for den pågældende.

Væsentlige begrebsmæssige sondringer:

6) Skaden og dens anerkendelse er anderledes end følgerne af skaden og dermed skadens erstatningsudmåling.

Jeg beskæftiger mig i dette oplæg **ikke** med, hvorledes udmåling foretages - men med spørgsmålet om anerkendelse, men det er væsentligt at vide, at det forhold, at en ulykke anerkendes, ikke er ensbetyden-

de med, at pågældende skal have erstatning eller godtgørelse. Den vurdering henhører under udmålingsreglerne og ikke under anerkendelsesreglerne.

Imidlertid ser det ud som om, arbejdsskademyndighederne ved anerkendelse af psykiske skader lægger mere vægt på skadens følger end ved tilsvarende fysiske skader, hvilket både gælder ved ulykker (min hovedpointe 1) og ved sygdomme (min hovedpointe 4)

Mange fysiske skader kan endvidere føre til alvorlige psykiske følger ud over de fysiske. Således er smertetilstande og depressioner ofte associerede. I sager, hvor en fysisk skade efterfølgende ledsages af f.eks. en depression, vil spørgsmålet om erstatning for depressionens følger henhøre under udmålingsreglerne og ikke under anerkendelsesreglerne. Det er væsentligt at sondre mellem, dels psykiske skader opstået i tilknytning til fysiske, og dels psykiske skader som (alene) opstår af psykiske belastninger.

7) Ulykker / sygdomme.

Psykiske arbejdsskader kan, som alle andre arbejdsskader, opdeles i henholdsvis ulykker og erhvervssygdomme, hvor ulykker hensigtsmæssigt defineres som dækkende de belastninger, der opstår over en tidsmæssig afgrænset periode, og erhvervssygdomme som de belastninger, skadelidte udsættes for over en længevarende periode.

8) Påvirkning og skade.

For begge skadestypers vedkommende er det krav for anerkendelse, at der både har været en påvirkning/belastning/ og en skade/sygdom.

Skadesbegrebet er imidlertid ikke ens. En ulykke kan normalt anerkendes, selvom skaden blot består i blå mærker/slag el lign. Sygdom kræver mere end blot dette, men ved psykiske skader ser det ud som om, der stilles større krav til skadesbegrebet, både i relation til ulykker og til sygdomme.

Der er ikke særlige lovbestemmelser knyttet til, om skaden er af psykisk art. En del af problemerne ved anerkendelse af psykiske skader – ulykker såvel som sygdomme – knytter sig derfor til de almindelige regler; men i den praktiske håndtering er der imidlertid på en række områder krav til anerkendelse af psykiske skader, som er anderledes end tilsvarende krav til fysiske skader.

UDDYBENDE BEMÆRKNINGER:

9) Ulykker.

Med det nye ulykkesbegreb er der lagt afgørende vægt på, om skaden er forårsaget af arbejdet. Det tidligere forsikringsretlige ulykkesbegreb, hvor der, ud over krav om skade og krav om at hændelsen var pludselig; tillige blev stillet krav om, at hændelsen var udefrakommende og viljesuafhængig, er således afskaffet.

For psykiske skaders vedkommende har denne lempelse af ulykkesbegrebet efter min opfattelse ikke haft den store betydning.

Nu - som før, jf. tidligere vejledning, 2002-vejledning (**bilag 1**) - synes kriteriet for anerkendelse nemlig at være "... karakteren, varigheden og alvoren af den beskrevne situation. Herunder om der har været tale om livsfare, om ... har følt sig hjælpeløs og karakteren af en eventuel aggression".

De samme begrundelser anvendes efter 2003-loven, jf. eksempelvis SM U-9-07 (**bilag 2**).

Ofte henvises tillige til lovbemærkningerne om, at "**påvirkningen (ikke) kan anses for egnet til at forårsage den anmeldte skade.**"

Et særligt moment er i den forbindelse begrebet "**skade**" i lovens forstand. Ved vurderingen, af om en ulykke skal anerkendes, stilles der nemlig almindeligvis ikke krav om, at selve skaden er alvorlig, endside at der opstår varigt mén. (Højesteret har i en dom fra 1997 (U 98 87 H) om en rygskafe udtalt, at det var tilstrækkeligt for anerkendelse, at belastningen havde medført akutte gener, uanset om belastningen var årsag til hendes ryglidelse.

Selv en beskeden skadelig påvirkning kan således anerkendes ved fortolkningen af begrebet, skade, i ulykkesbegrebet. Om vedkommende dernæst skal have nogen form for compensation (godtgørelse for varigt mén – eller erstatning for helbredelsesudgifter eller erhvervsevnetab) har ikke betydning for anerkendelse, men for udmålingen.

Ved psykiske skader – som kan være vanskeligere objektivt at påvise – forholder det sig anderledes. Selvom det i et vist omfang er forståeligt, at der ved vurderingen af, om der er sket en skade, stilles krav til påvirkningens/belastningens karakter, så synes det netop vedrørende psykiske ulykkestilfælde at være således, at arbejdsskademyndighederne, ved vurderingen af om belastningen er egnet til at forårsage en skade, indfortolker, at denne skal være mere alvorlig end blot en umiddelbar skadelig påvirkning, og at dette derfor er medvirkende til kravet om, at hændelsen skal være ekstraordinært belastende.

Følgende – nyere – eksempel kan anføres (**jf. bilag 3**) til illustration af, hvorledes skadebegrebet forstås forskelligt ved fysisk skade og psykisk skade:

En lærer var blevet slået af en elev. Læreren udviklede efterfølgende psykiske gener. Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen afviste at anerkende hændelsen som en ulykke med den begrundelse, at hændelsen ikke var så ekstraordinært belastende, at den var egnet til at forklare de – psykiske – gener.

Lærerforeningen stævnedes herefter Ankestyrelsen med påstand om, at hændelsen skulle anerkendes som en ulykke, allerede fordi hun var blevet slået, og at spørgsmålet om de psykiske gener ikke skulle indgå ved vurderingen af, om hændelsen skulle anerkendes; (men derimod ved udmålingen af eventuel en godtgørelse/erstatning).

Herefter har Ankestyrelsen (26. marts 2008) truffet en ny afgørelse, hvorefter man anerkender den fysiske skade, men afviser den psykiske. Ved anerkendelse af den fysiske skade er det tilstrækkeligt, at der har været " **smerter ved højre kæbe**" (**bilag 3a**). Ved den psykiske skade er omdrejningspunktet derimod "... **udvikling af den ... stillede diagnose, posttraumatisk belastningsreaktion**"

Ved i sin administration at stille krav om, at belastningen skal være af ekstraordinær art, stilles der altså på sin vis strengere krav til anerkendelse end ved anerkendelse af ulykker med fysiske skader.

Dette – strengere – krav ses ikke klart afprøvet ved domstolene, når vi taler om psykiske ulykker, men arbejdsskademyndighedernes praksis har været langvarig og rimelig fast, hvorfor domstolene tænkeligt ikke vil tilsidesætte denne praksis generelt.

10) Erhvervssygdomme.

Det toleddede erhvervssygdomsbegreb; (eller det blandede system) hvorefter erhvervssygdomme enten kan anerkendes, 1) fordi sygdommen er på en særlig fortegnelse; eller 2) fordi sygdommen konkret vurderes som værende arbejdsbetinget, hidrører fra en EF-henstilling fra 1962 (**bilag 4**). I Danmark blev systemet indført til ikrafttræden 1.6.1976.

Fortegnelsen:

Ændringen fra ”medicinsk og teknisk erfaring” til ”medicinsk dokumentation”.

Ved lovændringen i 2003 er det, som begrundelse for den sproglige ændring, anført, at der ved den tidligere formulering: **”medicinsk og teknisk erfaring forstås normalt fuldt videnskabeligt bevist”**.

Det krav kan jeg ikke genkende, hverken i henstillingen, lovbemærkningerne eller i de lærebøger etc., der gennem årene er udgivet; eller ved de løbende ajourføringer af fortegnelsen, der er sket gennem årene, men de vage betingelser har naturligvis ført til, at de lidelser, der medtages på fortegnelsen, afgøres af administrationen – efter forhandling med erhvervssygdomsudvalget, der derfor er tillagt væsentlig betydning, jf. nedenfor.

Det nye begreb **”medicinsk dokumentation”** – med de 6 underbetingelser der opstilles – fører efter min opfattelse derfor ikke i sig selv til ændringer, således at flere erhvervssygdomme anerkendes. (Det kan derimod hensigtserklæringen om en udvidelse; arbejdet i erhvervssygdomsudvalget, herunder udarbejdelse af de undersøgelser, hvis eksistens er afgørende for optagelse på fortegnelsen og bevågenheden om erhvervssygdomme, gøre).

Udenfor fortegnelsen:

Lidelser uden for fortegnelsen kan fortsat kun anerkendes, hvis sygdommen **”udelukkende eller i overvejende grad”** er forårsaget af arbejdets særlige art. Dette sprogligt strenge krav til bevis for årsagssammenhæng fremgår heller ikke af EF-fortegnelsen, hvor man blot angav, at der skulle ske anerkendelse af sygdomme uden for fortegnelsen, hvis den **”erhvervsmæssige årsag er tilstrækkelig godtgjort”** (**bilag 4**).

Sådanne sygdomme kan kun anerkendes af arbejdsskademyndighederne, hvis de har været forelagt erhvervssygdomsudvalget.

Forelæggelse for erhvervssygdomsudvalget:

Udvalget er således tiltænkt 2 væsentlige funktioner; nemlig 1) at deltage i den løbende ajourføring af fortegnelsen og 2) at vurdere om sager uden for fortegnelsen konkret kan anerkendes.

Derfor er det efter min opfattelse et væsentligt problem, at udvalget kun forelægges sager i meget begrænset omfang. Bestemmelsen i lovens § 7, stk. 3, hvorefter sager ikke skal forelægges, hvis de er åben-

bart udsigtsløse, har i praksis betydet, at udvalget kun ser ganske, ganske få af de psykisk anmeldte erhvervs sygdomme (min hovedpointe 2).

Mit kendskab til mængden af de forelagte psyk-sager – den forholdsmæssige del heraf der anerkendes, og karakteren af disse – tyder efter min opfattelse på:

- 1) at der mangler mere udførlig viden om, hvorledes de anmeldtes lidelser kan kategoriseres, og vurderingerne derfor foretages på et meget spinkelt grundlag (min hovedpointe 5);
- 2) der næsten kun forelægges sager, der indeholder trusler, beskyldninger om alvorlige forhold eller meget dramatiske hændelser, og meget få sager om mobning/chikane, og at en stor del af de forelagte sager anerkendes;
- 3) der i flere af de afviste sager er lagt vægt på manglende dokumentation for, dels voldsomme episoder, og dels at symptomerne er optrådt i tilslutning hertil (min hovedpointe 3);
- 4) at der ved anerkendelse tillige opstilles en betingelse om, at skaden skal være end blot forbigående, jf. SM U-17-06 eks 3. om mobning/chikane af en slagterlærling (**bilag 5**);

Dette er særligt relævant, fordi en lang række fysiske sygdomme, herunder tennisalbuer og seneskehindebetændelse, anerkendes, selvom de skadelidtes lidelser er forbigående.

Ligesom ved ulykker ses dette – strengere – krav ikke klart afprøvet ved domstolene, men arbejdsskademyndighedernes praksis har været langvarig og rimelig fast, hvorfor domstolene tænkeligt ikke vil tilsidesætte denne praksis generelt.

Bilag vil være at finde på [www.tekno.dk/psykiske -arbejdsskader](http://www.tekno.dk/psykiske-arbejdsskader)

Dansk Arbejdsgiverforenings bemærkninger til anerkendelse af arbejdsbetingede psykiske sygdomme

Af Thomas Philbert Nielsen, underdirektør, Dansk Arbejdsgiverforening

1. Generelt om psykiske sygdomme og arbejdsskadesystemet

Psykiske sygdomme – et kompleks samfundsproblem

Psykiske sygdomme går hårdt ud over dem, der rammes af det, og koster samfundet betydelige beløb hvert år.

I de senere år har vi set et stigende antal anmeldelser af arbejdsbetingede psykiske sygdomme, men kan konstatere at den overvejende del af sagerne har bund i andre forhold end arbejdet. Vi står med andre ord over for et generelt samfundsproblem.

Behandlingen af arbejdsskadesagerne viser, at sygdomshistorierne og forklaringerne på de psykiske sygdomme skal findes i et komplekst samspil af faktorer med elementer både fra samfunds-, privat- og arbejdslivet.

Der er lavet få undersøgelser på området. En udredning udarbejdet for Arbejdsskadestyrelsen argumenterer for, at stress efter længere tids psykisk belastning på arbejdet kan udvikle sig til en egentlig psykisk sygdom.¹⁰

Men stress er et komplekst fænomen, som i mange tilfælde skal forklares af faktorer uden for arbejdet. En undersøgelse fra SFI Det Nationale Forskningscenter for Velfærd om stress og psykiske belastninger viser, at det i lige så høj grad er faktorer i hverdagen, der stresser og belaster medarbejderne som det er arbejdsforhold: Korte åbningstider for de offentlige servicetilbud, lukkedage og børns sygdom, uregelmæssigheder i tog- og busdrift, kører på motor- og indfaldsveje øger vores stressniveau.¹¹

Det er derfor DA's klare opfattelse, at det er en forsimpning af problemernes årsag og deres løsning alene at sammenkæde den enkeltes arbejde med en eventuel psykisk sygdom. Psykiske sygdomme er et bredere funderet samfundsproblem.

Psykiske arbejdsskader – et begrænset fænomen

I medierne og den bredere samfundsdebat har enkelthistorierne om stressede og psykisk syge medarbejdere fået en fremtrædende plads de senere år. Man har næsten kunnet få det indtryk, at man blev syg af at gå på arbejde.

Faktum er dog, at antallet af anerkendte sager er relativt begrænset. Problemets omfang er med andre ord tilsyneladende ikke så omfattende, som det umiddelbart kunne se ud til.

I 2007 var der ifølge Arbejdsskadestyrelsens egne opgørelser 3.438 registrerede anmeldelser af psykiske arbejdsskader, men alene 154 af disse anmeldelser blev anerkendt som arbejdsbetingede skader ifølge styrelsens opgørelser.¹²

I størstedelen af sagerne er der altså tale om mennesker, der har været udsat for stress eller anden form for psykiske belastninger, der *ikke* udspringer af arbejdet eller arbejdsforholdene.

¹⁰ Bo Netterstrøm & Nicole Conrad: The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder A reference document on behalf of the Danish Work Environment Research Fund, 2007.

¹¹ SFI Det National Forskningscenter for Velfærd: Børnefamiliernes balance mellem familie- og arbejdsliv, 2006.

¹² Arbejdsskadestyrelsen: Psykiske arbejdsskader i tal (www.ask.dk)

Arbejdsbetingede psykiske sygdomme mere udbredt blandt offentligt ansatte

Sammenligner man den offentlige og den private sektor tegner der sig et endnu tydeligere billede af problemets omfang. Arbejdsskadestyrelsens egne opgørelser viser, at arbejdsbetingede sygdomme forekommer forholdsvis mere hyppigt i den offentlige sektor end i den private sektor.

Ser vi på de *registrerede anmeldelser* om psykiske arbejdsskader i 2007 var der 425 registrerede anmeldelser blandt virksomheder inden for klassiske DA-brancher såsom fremstilling, bygge- og anlæg, handel og reparation samt hotel og restauration. I sammenligning var der 2.292 anmeldelser inden for den offentlige sektor, afgrænset som offentlig administration, forsvar og socialforsikring, undervisning samt sundheds- og velfærdsinstitutioner.

Hvis vi vender blikket mod de *anerkendte sager*, var der i 2007 under fem anerkendte sager inden for de klassiske DA-brancher, mens der inden for den offentlige sektor var 132 anerkendte sager.

Tallene vidner om, at de danske virksomheder tager deres ansvar for et sundt fysisk og psykisk arbejdsmiljø meget alvorligt. De seneste opgørelser fra Sundhedsstyrelsen viser i overensstemmelse hermed, at hver anden dansk virksomhed har iværksat en indsats, der retter sig mod stress og det psykiske arbejdsmiljø.¹³

Bærende principper i det danske arbejdsskadessystem

Når man diskuterer, hvorvidt psykiske sygdomme skal anerkendes som erhvervssygdomme, er det vigtigt at holde sig følgende bærende principper ved det danske arbejdsskadesystem in mente.

- For det *første* er det centrale omdrejningspunkt i arbejdsskadessystemet, at det finansieres af arbejdsgiverne. Erstatningen til personer som følge af en erhvervssygdom er altså udelukkende finansieret gennem bidrag fra de danske virksomheder.
- For det *andet* er det afgørende, at anerkendelsen af erstatning er uafhængig af virksomhedernes subjektive skyld og ansvar. Anerkendelsen af en arbejdsskade og en erstatning beror alene på en nøgtern faglig vurdering af sammenhængen mellem skaden og arbejdsfunktionen.
- For det *tredje* er det derfor uomgængeligt, at reglerne til enhver tid er udformet således, at de sikrer, at kun skader forårsaget af arbejdet eller arbejdsforholdene erstattes gennem erstatningssystemet. Kravet om overbevisende objektiv, videnskabelig dokumentation for årsagssammenhængen mellem arbejde og skade er følgelig helt ufravigeligt.

2. Gældende praksis

I front med anerkendelse af arbejdsbetingede psykiske lidelser

I en årrække har Danmark ligget i front med hensyn til anerkendelsen af psykiske arbejdsskader i sammenligning med det øvrige Europa. Danmark er da også et af de få lande i Europa, der har en psykisk sygdom, posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Allerede op gennem 1980erne og 1990erne blev et stigende antal sager, hvor der var tale om PTSD anerkendt. Det drejede sig blandt andet om soldater udsendt til krigsområder og fængselspersonale. Fra 1. januar 2005 blev PTSD som den første psykiske sygdom optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme.

¹³ Sundhedsstyrelsen: Sundhedsfremme på de danske arbejdspladser, 2008.

Herudover anerkender Erhvervssygdomsudvalget konkrete sager om psykiske arbejdsskader, som alle skal bedømmes efter arbejdets særlige art. Det drejer sig primært om sager, hvor diagnosen er andre sygdomme end PTSD, for eksempel uspecifik belastningsreaktion, tilpasningsreaktion og depression.

Efter at posttraumatisk stresssyndrom PTSD er kommet på erhvervssygdomslisten har erhvervssygdomsudvalget hidtil fået forelagt mange sager fortrinsvis med andre diagnoser end PTSD såsom belastningsreaktion og depression.

Anerkendte arbejdsskader - vold, mobning og sexchikane

De psykiske skader er ofte svære at vurdere, dels fordi sygdommen kan være svær at beskrive, dels fordi den udvikler sig over tid. Men i veldokumenterede sager har der været enighed i udvalget om at anerkende de psykiske sygdomme som arbejdsbetingede.

Dette har blandt andet drejet sig om fængselsfunktionærer, der er blevet udsat for grove trusler og voldsepisoder fra de indsattes side; lærere, der har været udsat for mobning på arbejdspladsen og trusler fra elever og forældre; socialpædagoger, der har været udsat for voldsomt udad reagerende klienter; pædagoger og folkeskolelærere, der har været udsat for falske beskyldninger om pædofili; samt kvindelige medarbejdere, der har været udsat for sexchikane.

DA støtter op om denne praksis, men lægger afgørende vægt på dokumentation for sammenhængen mellem de beskrevne belastninger og udviklingen af den psykiske sygdom.

Afviste arbejdsskader – manglende dokumentation

Hvis påvirkningerne på arbejdet ligger langt før den psykiske sygdom opstår, er det ikke overvejende sandsynligt, at påvirkningerne har forårsaget den psykiske sygdom, som påkrævet ifølge lov om arbejdsskadesikring.

Gældende praksis i udvalget er følgelig, at sådanne sager afvises på grund af bevisusikkerheden. Der mangler med andre ord lægefaglig dokumentation for sammenhæng mellem påvirkning og sygdom.

3. Aktuelle problemstillinger

Tvivlsomme sager

Erhvervssygdomsudvalget har inden for de seneste år fået forelagt et stigende antal sager, hvor dokumentationen for enkelte typisk voldelige episoder enten ikke har været tilstrækkelig eller hvor den overhovedet ikke har været til stede.

Påvirkningerne fra arbejdet har alene været beskrevet i så brede vendinger, at den blotte tilstedeværelse på arbejdspladsen, f.eks. en arrest eller en daginstitution for adfærdsvanskelige unge, har været så belastende, at det i sig selv har forårsaget den psykiske sygdom. Denne beskrivelse af påvirkningerne har arbejdsgiverne fundet utilstrækkelige til at kunne konstatere en overvejende sandsynlig sammenhæng mellem arbejde og psykisk sygdom.

I relation til psykiske sygdomme er det vigtigt at fastholde kravet om lægefaglig dokumentation for sammenhængen mellem en arbejdsbetinget belastning og udvikling af en given psykisk sygdom.

Det skyldes, at psykiske sygdomme ofte er komplekse, multikausale lidelser, der kan have flere forskellige årsager. De psykiske arbejdsskader er derfor ofte svære at vurdere, og det kan være vanskeligt at finde én enkelt bagvedliggende årsag.

Da der kan være tvivl om entydigheden af det arbejdsbetingede, er det for DA imperativt at fastholde kravet om videnskabelig medicinsk dokumentation for sammenhængen mellem lidelsen og arbejdsfunktionen. Det afgørende er at dokumentere, at sygdommen med overvejende sandsynlighed skyldes arbejdets særlige art.

Sager, som ikke tidligere har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget

Erhvervssygdomsudvalget har på to af sine principmøder i 2008 drøftet sammenhæng mellem stress og hjertesygdom samt stress og psykiske sygdomme. Baggrunden var to udredninger, udarbejdet for Arbejdsskadestyrelsen, hvori der blev argumenteret for, at stress efter længere tids psykisk belastning på arbejdet kan udvikle sig til en egentlig psykisk sygdom.¹⁴

Konklusionen i udredningen om stress og psykiske sygdomme fremhæver manglende evidens for sammenhæng mellem stress og psykiske sygdomme, bortset fra depression.

Drøftelserne i erhvervssygdomsudvalget konkluderede, at hverken hjertesygdomme eller depression kunne optages på erhvervssygdomslisterne pga. utilstrækkelig evidens for årsagssammenhæng mellem stress i arbejdet og de to sygdomme.

Erhvervssygdomsudvalget konkluderede, at Arbejdsskadestyrelsen kan forelægge enkelte sager for udvalget i overensstemmelse med specifikke udvælgelseskriterier for de sager, som forelægges. Sådanne sager har ikke tidligere været forelagt for erhvervssygdomsudvalget.

DA har på forhånd tilkendegivet principiel tvivl, om det kan lade sig gøre at få en valid arbejdsanamnese på grundlag af patienternes selvrapporterede oplevelse af deres psykiske arbejdsmiljø *efter* at sygdommen er indtrådt, ligesom det kræver en omfattende psykiatrisk undersøgelse at redegøre for årsagerne til depressionen.

Baggrunden for DA's skepsis er blandt andet, at selvrapporterede observationer af den depressionsramtes psykiske påvirkninger ikke indgår i de epidemiologiske undersøgelser, som danner grundlag for konklusionen i udredningen om sammenhæng mellem depression og selvrapporteret psykisk arbejdsmiljø, fordi observationerne ikke er valide. Validitet tillægger forskerne alene selvrapporterede observationer fra *før* den psykiske sygdoms indtræden.

Det betyder, at kravet om, at sammenhængen mellem depression og påvirkninger i det psykiske arbejdsmiljø kan være næsten umulig at skelne fra påvirkninger i den depressive persons privatliv.

Det vil følgelig være overordentlig vanskeligt at vurdere, om det er overvejende sandsynligt, at depressionen skyldes det psykiske arbejdsmiljø på arbejdet.

4. Afsluttende – et kompleks problem, der kræver en kompleks løsning

Erfaringerne fra behandlingen af de anmeldte arbejdsskader viser, at psykiske sygdomme udgør en kompleks problemstilling. De psykiske skader er ofte svære at vurdere, dels fordi sygdommen kan være svær at beskrive, dels fordi den udvikler sig over tid.

Sygdomshistorierne vidner med andre ord om, at forklaringerne er mangfoldige, og at løsningerne derved skal findes i en bredere funderet samfundsindsats.

¹⁴ Bo Netterstrøm & Nicole Conrad: The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder A reference document on behalf of the Danish Work Environment Research Fund, 2007.

At øge tilgangen til arbejdsskadesystemet ved at udvide listen over erhvervssygdomme er derfor i mange tilfælde ikke den rette løsning for de mennesker, der lider af psykiske sygdomme. Med en sag i arbejdsskadesystemet risikerer de på sigt at blive hensat til en passiv tilværelse, sat uden for det danske arbejdsmarked.

I en tid med mangel på arbejdskraft bør målet være at få flest mulig ud i beskæftigelse. Det er derfor DA's klare opfattelse, at mennesker med psykiske lidelser skal hjælpes ved en aktiv indsats inden for såvel sundheds-, social- og beskæftigelsespolitikken som gennem en forebyggende indsats ude på virksomhederne.

Erfaringer om mødet med arbejdsskadesystemet

Af Per Grieger-Rene, konsulent, FOA

Langt de fleste borgere i dette land trives med at gå på arbejde. Det er meningsfuldt, det giver status og indhold i tilværelsen, og en indkomst, der giver mulighed for at udfolde sig. De møder dag efter dag på deres arbejdsplads, hvor de gør en anerkendelsesværdig indsats. Nogen får oplevelser på deres job, som enten straks, eller på sigt, bringer dem i psykologisk ubalance. Hvis disse reaktioner ikke bearbejdes på en professionel måde, resulterer det for en del borgere i en psykisk skade. (overbelastning, udbrændthed, stress, forårsaget af f.eks. chikane, mobning, fysisk/ psykiske overgreb)

Oplevelsen for den enkelte er overvældende og krænkende. De oplever selv, at det er forhold på deres arbejde, der er den direkte årsag hertil. Derfor anmelder de en skade for at opnå en accept af, at deres reaktion er forståelig og acceptabel i forhold til deres oplevelser. Man kunne formulere det således (set i skadelidtes perspektiv), at deres reaktion kan forklares og forstås som en sund reaktion på en syg påvirkning. Det er vigtigt for den enkeltes livskvalitet, at få accept og hurtig og kvalificeret hjælp. Får de afslag på anerkendelse af deres oplevede skade, opleves det som endnu et overgreb. Det kan skabe grobund for en unyttig og belastende fastholdelse i en sygerolle, som spænder ben for bestræbelser på arbejdsfastholdelse. Målet er at fastholde skadelidte på arbejdsmarkedet. Enten på samme arbejdsplads eller en anden arbejdsplads afhængig af den konkrete situation.

Jeg er bedt om at mit oplæg tager udgangspunkt i følgende 5 spørgsmål.

1. Sammenhængen mellem arbejdsskadesystemet og folks forventninger
2. Oplevelsen af mødet med arbejdsskadesystemet for folk i praksis
3. Reaktionerne på mødet med arbejdsskadesystemet
4. Problemerne med det nuværende arbejdsskadesystem
5. Hvordan kommer vi videre?

AD 1

En skade, der opstår i arbejdstiden eller i sammenhæng hermed, oplever borgeren som en "Arbejdsskade". Min erfaring er, at den enkelte borger ikke forstår, at den juridiske definition af en "arbejdsskade" ikke rummer alle forhold opstået i og omkring arbejdsituationen. Populært sagt tænker skadelidte " **en skade sker i arbejdstiden – ergo er det en arbejdsskade**". Den vildfarelse skaber mange problemer, misforståelser, bristede forhåbninger og tanker om "systemets" manglende vilje til forståelse af deres verden.

AD 2

Personligt har jeg den opfattelse at Arbejdsskadestyrelsen gør sig de største anstrengelser for at informere via en meget omfattende og informativ hjemmeside. Den digitale tilgang er en lettelse for mange professionelle brugere. Den enkelte borger skal tilbagevendende gøres opmærksom på hjemmesiden og dens mange informationer. Hvis man som borger ikke er fortrolig med it, har man et problem.

Skadelidtes oplevelse af "systemet" (Arbejdsskadestyrelsen) opleves som en verdensfjern myndighed, som ikke forstår den virkelighed, som skadelidte kommer fra. Det skyldes formodentlig den kendsgerning, at skadelidte ikke forstår grundvilkåret, at en skade sket i arbejdstiden ikke nødvendigvis kan anerkendes som sådan, fordi de juridiske betingelser for anerkendelse ikke er opfyldt. I FOA bruger vi megen energi på at "oversætte" de afgørelser, som Arbejdsskade- og Ankestyrelsen fremsender til skadelidte. Afgørelserne begrunder sig i jura, som mange af vores medlemmer er helt fremmed overfor.

AD 3

Den første reaktion på mødet med arbejdsskadesystemet er en undren over dets kompleksitet. Senere kommer en forestilling om, at Arbejdsskadestyrelsen mere er sat i verden for at administrere et uoverskueligt lovkompleks, end at imødekomme og forstå den skadelidtes situation. Skadelidte mødes med regler om anmeldefrister, ventetid, spørgeskemaer til uddybning af skadesituationen, ventetid på lægeundersøgelser, partshøring, resulterende i afvisning af anerkendelse.

Dernæst tænker skadelidte, at der må være en mangel i anmeldelsen, eller der må være sket en fejl i bedømmelsen af min skade? Det kan ikke være rigtigt, at systemet ikke kan forstå min situation, at systemet ikke tror på mig?

I forhold til de psykiske skader er det særligt belastende. For det første at være følelsesmæssigt belastet af en situation på arbejdet. For det andet forgæves at have forsøgt at overkomme det. For det tredje at ende med at systemet afviser en anerkendelse (accept) af sammenhængen med arbejdssituationen. Skadelidte oplever det som systemets manglende tro på deres dømmekraft og troværdighed. Det opleves som et slag oven i selve skadesituationen.

AD 4

Der er flere problemer med det nuværende arbejdsskadesystem.

Det største problem for de psykiske skader er, at den manglende anerkendelse betyder, at der ikke er ret til betaling af behandling. (Behandlingsudgift, mén og erhvervsevnestab er de ydelser, som en anerkendelse kan give ret til) Personer, med psykiske reaktioner, skal have hurtig og kompetent hjælp til at forstå og håndtere den psykologiske tilstand, som de befinder sig i. Sagsbehandlingen i Arbejdsskadestyrelsen vil nødvendigvis tage noget tid. I dette tidsrum ydes der ikke hjælp hvis forsikringsselskabet vurderer, at der ikke er udsigt til anerkendelse. Når den negative afgørelse foreligger, ydes der heller ikke hjælp.

Tidsfaktoren kan nemt løbe op i ½-1 år i hvilken skadelidte lever i en, oftest forgæves forhåbning om, at retfærdighed vil ske fyldest. Min skade vil blive anerkendt, jeg vil få relevant behandling, jeg vil få moralsk oprejsning. Herefter starter skadelidtes vrede og frustration over den manglende anerkendelse af, at deres egen oplevelse af overgreb/overbelastning ikke kan forstås og anerkendes af arbejdsskadesystemet. Nu begynder en proces i ankesystemet og i forlængelse heraf måske endda overvejelser om stævning af Arbejdsskade- og Ankestyrelsen for at få ret(færdighed) og oprejsning.

AD 5

I 2006 blev der anmeldt 2.923 sager om psykisk skade. Heraf blev 101 anerkendt. Der var således alene i 2006 2.822 personer, som fik afvist anerkendelse af deres psykiske arbejdsskade. Vil en højere anerkendelses procent løse dette problem?

Min erfaring er, at langt de fleste selvfølgelig primært ønsker at blive raske. De fokuserer ikke på erstatningen. De fleste fokuserer på 1) at opnå en accept af, at deres problemer er betinget af forhold på deres

arbejdsplads og 2) en ret til psykologisk hjælp og støtte til at håndtere deres reaktion. I dag er anerkendelse nøglen til behandling.

Hvordan kommer vi videre?

Der er behov for, at den skadelidte kan opnå afklaring af, om deres reaktion er betinget af deres arbejdsforhold eller ej? I direkte forlængelse heraf få behandling. Begge dele skal ske hurtigt. Mange arbejdspladser abonnerer i dag på psykisk hjælp og støtte til nøglemedarbejdere, der måtte få brug for det. Ikke alle er omfattet af virksomhedernes støtteordning. Private forsikringstilbud opererer med kontakt til relevant fagperson inden for 24 timer.

Jeg mener, de arbejdsmedicinske klinikker konsekvent skal bruges til

1. afdække skadeforhold
2. beskrive årsagssammenhæng med arbejdet
3. yde støtte og behandling - eller kunne henvise til andre behandlere.

Det vil bringe de afviste videre, hvis der hurtigt kan ske selvstændig accept af ret til behandling – uafhængig af en eventuel efterfølgende anerkendelse af ret til erstatning for varigt mén og erhvervsevnetab.

De arbejdsmedicinske klinikker skal sikre, at der sker anmeldelse af psykiske skader til Arbejdstilsynet, så der kan tages skridt til forebyggelse og indsats over for arbejdspladser, som har brug for hjælp til deres psykiske arbejdsmiljø. Virksomheder med høj skadefrekvens forpligtes til at tegne behandlingsforsikring på alle medarbejdere. (Arbejdstilsynet registrerer virksomhedernes skadefrekvens) Det vil bringe skadelidte videre, medvirke til arbejdsfastholdelse, medvirke til at give skadelidte den tabte livskvalitet tilbage. Samarbejdet mellem de arbejdsmedicinske klinikker og Arbejdstilsynet vil give mulighed for en målrettet indsats over for de virksomheder, som særligt har brug for hjælp til det psykiske arbejdsmiljø.

Deltagerliste

Allan Pleman	PROSA
Amalie V. Ferdinand	Dansk Teknisk Lærerforbund
Anders Kabel	Den Sociale Ankestyrelse
Anders M. Petersen	FTF
Andy Andresen	FTF
Anette Garde Nielsen	Danske Bioanalytikere
Anne Mette Falkenberg	BUPL
Anne Rytter Hansen	CASA
Annette Kappel	FTF
Annette Wethje	Dansk Sygeplejeråd
Bernt Gravesen	Socialistisk Folkeparti
Bettina Hoyer Olsen	Arbejdsskadestyrelsen
Bettina Ulstrup	Danmarks Kordegneforening
Birgitte Filtenborg	Socialpædagogernes Landsforbund
Birgitte Lyhne Broksø	Arbejdsskadestyrelsen
Birthe Bak Andersen	Dansk Tandplejerforening
Birthe Hansen	Danmarks Lærerforening
Birthe Jeppesen	FOA
Camilla Bjerre	Danske Bioanalytikere
Camilla Bogetoft Jensen	Dansk Erhverv
Charlotte Bredal	FOA
Christina Sode Haslund	Dansk Arbejdsgiverforening
Christina Kirkegaard Thalund	Arbejdsskadestyrelsen
David Rebouh	RUC
Dorete Dandanell	Akademikernes Centralorganisation
Dorthe Degen	FOA
Elisabeth Huus Pedersen	Dansk Socialrådgiverforening
Frank Bøgh Wendelbo-Madsen	Arbejdsskadestyrelsen
Gert Johansen	Konstruktørforeningen
Grith Laursen	Direktoratet for Arbejdstilsynet
Heidi Lisette Bille	BAR Kontor
Helge Rudi Andersen	Tandlægerne Nye Landsforening
Helle B. Bavnhøj	Dansk Sygeplejeråd
Helle Thunø	FOA
Henrik Carlsen	KTO
Ida E. H. Madsen	NFA
Inge Larsen	CASA
Inger Bolwinkel	FOA

Jakob Hansen	RUC
Jan Kahr	FTF
Jane Nielsen	HK/Danmark
Jane Tavlo Nielsen	Teknisk Landsforbund
Janne Hansen	3F-Kastrup
Jeannette Thomsen	Teknologirådet
Jens Jørgen Nielsen	FOA
Jens Thorsen	Kristelig Fagbevægelse
Jesper Kjeldsen	Den Sociale Ankestyrelse
Jesper Lisberg	Arbejdsskadestyrelsen
John Hatting	Kriminalforsorgsforeningen
John Nielsen	Metal København Afd. 2
Jørgen Bruun Christensen	Danmarks Lærerforening
Kai Frederiksen	Frie Skolers Lærerforening
Kai Sielemann	3F Industri og Service København
Kim Rønsholt	Dansk Psykolog Forening
Kurt A. Nissen	Arbejdsskadeforeningen AVS
Lilianna Bjørgstein	Medieforbundet i DR
Lisbeth Møller	Dansk Magisterforening
Lisbeth Østergaard Larsen	Forbundet Kommunikation og Sprog
Lise Keller	Arbejdsmiljøsekretariatet
Lone Vej Munk Petersen	Arbejdsskadestyrelsen
Lotte Fischer	Dansk El-Forbund
Mai-britt Knudsen	Ankestyrelsen
Maiken Rieck	Hærens Konstabel- og Korporalforening
Maj Britt Dahl Nielsen	Arbejdsmiljøinstituttet
Majken Tingstrøm	Danmarks Lærerforening
Malene Amby	Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
Marianne Sandager	Hærens Konstabel- og Korporalforening
Marianne Stisen Højriis-Andersen	Ankestyrelsen
Mette Nissen	Konstruktørforeningen
Mikael Kristensen	Dansk Jernbaneforbund
Niels Juul	HK-Danmark
Niels Sørensen	Dansk Jernbaneforbund
Nina Clausen	Ankestyrelsen
Palle Ørbæk	Arbejdstilsynet
Pernille Mikkelsen	Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
Peter Persson	Arbejdsmiljørådet
Peter Poulsen	Dansk Metal
Pia Henriksen	BUPL
Poul Scøning	Landsorganisationen i Danmark

Rikke B. Nissen
Rikke Bregendahl Ørum
Rosa Middelboe

Arbejdsskadestyrelsen
Dansk Erhverv
HK/Statbladet

Sannie Jørgensen
Saskia Madsen-Østerbye
Sidsel Westi Kragh
Signe Tønnesen Bergmann
Susanne Fischer
Svend-Erik Hermansen
Sven-Peter Nygaard

Danske Fysioterapeuter
Teknisk Landsforbund
HK/Stat
Ledernes Hovedorganisation
Den Sociale Ankestyrelse
HK-privat
Dansk Arbejdsgiverforening

Thomas Klenow With
Thora Brendstrup
Tina Bøgehave
Tina Kragh
Tine Birgitte Hestbæk Jakobsen
Torben Seerup
Trine Vinther Larsen

Københavns Pressebureau

LVU
Arbejdsskadestyrelsen
IDA, Ingeniørforeningen i Danmark
NNF Ringsted LO Slagelse/Midtsjælland
BUPL

Verny Rasmussen
Vibeke Röhling

Landsforeningen for arbejdsskadede / LFA
Arbejdsskadestyrelsen

Åse Lindman

Hærens Konstabel- og Korporalforening

Oplægsholdere

Anne Lind Madsen
Bente Sorgenfrey
Bo Netterstrøm

Arbejdsskadestyrelsen
FTF
Nordsjællands Hospital Hillerød, Arbejdsmedicinsk
klinik

Per Grieger-Rene
Peter Hasle
Preben Meier Pedersen
Reiner Rugulies
Søren Kjær Jensen
Thomas Philbert Nielsen

FOA - Fag og Arbejde
Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
Kommunernes Landsforening
Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
Elmer og Partnere
Dansk Arbejdsgiverforening

Ingrid Parsby
Jørn Thykjær Mogensen
Anne Marie Bryde (HK)

Bisidder for Anne Lind Madsen
Bisidder for Anne Lind Madsen
Bisidder for Søren Kjær Jensen

Teknologirådet

Eva Glejtrup
Ida-Elisabeth Andersen
Marie Louise Jørgensen
Mikkel Holst
Signe Skibstrup Blach
Zara Wölck

Projektsekretær
Projektleder
Projektleder
Projektmedarbejder
Projektmedarbejder
Kommunikationsmedarbejder

Teknologirådets udgivelser 2006 – 2008

Teknologirådets rapporter:

"Sundhedsvæsenets patientklage- og erstatningssystem"
Teknologirådets rapport 2008/3

"Fremtidens infrastruktur"
Teknologirådets rapport 2008/2

"Brugernes it-sikkerhed"
Analyse af interviewmøde med private brugere samt anbefalinger fra en arbejdsgruppe sammensat af Teknologirådet
Teknologirådets rapport 2008/1

"Prioritering i sundhedssystemet"
Teknologirådets rapport 2007/5

"Lægeordineret heroin"
Teknologirådets rapport 2007/4

"Biodiversitet 2010"
- hvordan når vi målene?
Teknologirådets rapport 2007/3

"Det fremtidige danske energisystem"
Teknologiscenarier.
Teknologirådets rapport 2007/2.

"Ny teknologi i ældreplejen"
Debatpakke:

- Bedre omsorg - bedre teknologi
- Ny teknologi i ældreplejen
- Scenarieværkstedet

Teknologirådet maj/2007

"Energibehov med potentiale - danske aktører i spil"
Idékatalog om innovationsbehov på energiområdet.
Teknologirådets rapport marts/2007.

"It-sikkerhed på tværs af grænser".
Anbefalinger fra en arbejdsgruppe under Teknologirådet.
Teknologirådets rapport 2007/1.

"Perspektiver ved indførelse af gratis offentlig transport".
Teknologirådets rapport 2006/16.

"Morgendagens transportbrændstoffer"

Danske perspektiver.

Teknologirådets katalog 2006/15.

"Internationalisering af uddannelse".

Redigeret udskrift og resumé af høring i Landstingssalen den 30. august 2006.

Teknologirådets rapport 2006/14.

"Tilsætningsstoffer i tobaksvarer"

Redigeret udskrift og resumé af høring i Landstingssalen den 26. april 2006.

Teknologirådets rapport 2006/13.

"Regulering af miljø- og sundhedsaspekter ved nanoteknologiske produkter og processer"

Vurderinger og anbefalinger fra en arbejdsgruppe under Teknologirådet, juni 2006.

Teknologirådets rapport 2006/12.

"Sundhedsydelse med IT –Pervasive Healthcare i den danske sundhedssektor"

Vurderinger og anbefalinger fra en arbejdsgruppe under Teknologirådet.

Teknologirådets rapport 2006/11.

"Høring om terrorbekæmpelse"

Resumé, skriftlige oplæg og redigeret udskrift af høring i Landstingssalen, onsdag den 10. maj 2006.

Teknologirådets rapport 2006/10.

"Velfærd fremover –en udfordring"

Resumé og redigeret udskrift af konference på Christiansborg den 22. marts 2006.

Teknologirådets rapport 2006/9.

"Lille Land hvad nu?"

Information og debat om Danmarks situation i lyset af globaliseringen.

Teknologirådets rapport 2006/8.

Nyhedsbrevet "Fra rådet til tinget":

Nr.251 05/08: Faldgruber for bedre patientsikkerhed

Nr.250 05/08: Vi skal ændre trafikadfærd

Nr.249 04/08: Patenter for innovation og velfærd

Nr.248 01/08: Danmarks nye katastrofeberedskab under lup

Nr.247 01/08: Nej til Big Brother mod terror

Nr.246 12/07: Grundlag for prioriteringer skal frem i lyset

TeknologiDebat Fokus:

TD2/2008: Privatliv eller sikkerhed

TD1/2008: Årsberetning 2008

TD4/2007: Halmhuse er blevet til typehuse

TD3/2007: Trafik i lange baner

TD2/2007: Varme hænder og kolde chips

TD1/2007: Årsberetning 2006

Alle Teknologirådets udgivelser kan læses og hentes gratis fra Rådets hjemmeside www.tekno.dk

Gratis nyhedstjenester:

- Abonner på Teknologirådets elektroniske nyhedsbrev TeknoNyt, der orienterer om hvad der sker i Teknologirådet og i teknologiens verden. Send en mail til teknonyt@tekno.dk
- Abonner på Teknologirådets nyhedsbrev til Folketinget "Fra rådet til tinget" ved at sende en mail til rt@tekno.dk