

1. Indledning

Skadebegreberne skal forenkles og udbygges, hvorved de bringes i overensstemmelse med den almindelige opfattelse af, hvad der er en ulykke som følge af arbejdet, og hvad der er en erhvervssygdom.

Sigtet er et mere retfærdigt og gennemskueligt system, der vil føre til anerkendelse af flere arbejdsskader.

Målet er at forenkle administrationen af arbejdsskadesager, således at sagsbehandlings-tiden i konkrete skadesager nedbringes. Retsstillingen for de personer, der berøres af arbejdsskader må ikke forringes ved forenklingen.

De nye skadebegreber skal understøtte den forebyggende indsats, der foregår på virksomhederne i samarbejde med Arbejdstilsynet.

Et væsentligt element i Arbejdsskadereformen er udvidelsen af skadebegreberne. Denne udvidelse indebærer et finansieringsbehov for de merudgifter, der følger heraf.

Ligeledes indebærer en række af arbejdsskadereformens øvrige elementer behov for finansiering.

Merudgifterne ved arbejdsskadereformen, herunder især de nye skadebegreber, finansieres delvist ved omlægninger inden for arbejdsskadeområdet.

2. Skadebegreberne

Der er enighed om at:

- Skadebegreberne forenkles, således at de nuværende 4 skadebegreber reduceres til 2.
- Ulykkesbegrebet affattes således:
”En personskade, forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.” Herved udvides ulykkesbegrebet svarende til den i gangværende udvikling på det forsikringsretlige område. Udvidelsen er administrativ enkel, idet den ikke i alle tilfælde kræver en lægelig vurdering.
- Udvidelsen indebærer desuden, at skader ikke længere kan afvises, fordi de er ”forventelige” eller ”sædvanlige” i tilskadekomnes arbejde.
- Det nye ulykkesbegreb omfatter de nuværende skadebegreber ”pludselige løfteskader” og ”kortvarige skadelige påvirkninger,” jf. bilag 1.
- Kravet for at optage nye sygdomme på fortegnelsen over erhvervssygdomme ændres til ”medicinsk dokumentation,” jf. bilag 2. Det indebærer, at der skal foreligge en dokumenteret sammenhæng mellem påvirkning og lidelse. Dokumentationen skal være underbygget ved undersøgelser, jf. bilag 3, gennemført af anerkendte medicin-

ske sagkyndige på et antal tilfælde, der giver grundlag for sammenhæng mellem påvirkning og lidelse.

- Erhvervssygdomsudvalget indleder med at se på sygdomme i bevægeapparatet, herunder i løbet af det første år social- og sundhedsområdet samt rengøringsområdet. Udvalget skal være opmærksom på, at mænd og kvinders forskellige fysiologi indebærer, at de belastninger, der medfører erhvervssygdomme, kan være forskellige.
- Arbejdsskadestyrelsen udsender en ny bekendtgørelse om erhvervssygdomme. Bekendtgørelsen skal kun indeholde oplysninger om påvirkninger og sygdomme. De nærmere betingelser for anerkendelse af erhvervssygdomme udsendes i en vejledning. Det betyder, at der er mulighed for at foretage et skøn ved vurderingen af, om en sygdom opfylder betingelserne for anerkendelse. Endvidere kan vejledningen løbende justeres i overensstemmelse med ændrede krav til for eksempel belastning.
- Erhvervssygdomsudvalget afgiver en årlig redegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg om udviklingen på erhvervssygdomsområdet, herunder om udviklingen i retspraksis.
- De nye skadebegreber vil reducere behovet for samtidig at gøre krav gældende efter dansk rets almindelige erstatningsregler.

3. Finansiering af Arbejdsskadereformen

Der er enighed om at:

- Merudgifterne ved arbejdsskadereformen delvist finansieres ved at afskaffe det gældende afløsningsbeløb, der giver kompensation til tilskadekomne (tab af erhvervs-evne) og efterladte (tab af forsørger) frem til det fyldte 69. år, uanset den faktiske tilbagetrækningsalder på arbejdsmarkedet er lavere.
- Øvrige merudgifter finansieres ved at forhøje arbejdsgivernes betaling af præmie og bidrag til forsikringsselskaberne og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring.

4. Sagsbehandlingstiden i skadesager

Der er enighed om at:

- Sagsbehandlingstiden i konkrete skadesager skal nedbringes. Dette gennemføres ved justeringer i lovgrundlaget, herunder indførelse af en samlet afgørelse om anerkendelse og erstatning, ved opstramninger af lovens frister, og ved at tilføre yderligere ressourcer til Arbejdsskadestyrelsen.

5. Udvidelse af den sikrede personkreds

Der er enighed om at:

- Udvide den sikrede personkreds med selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller som en frivillig ordning.

- Nuværende regler om obligatorisk sikring af visse selvstændige fiskere og af visse medarbejdende ægtefæller ophæves.

6. Udvidet adgang til at betale for udgifter til sygebehandling m.v.

Der er enighed om at:

- Udvide adgangen til at betale udgifter til sygebehandling m.v. svarende til reglerne i erstatningsansvarsloven.

7. Indførelse af en særlig godtgørelse ved dødsfald

Der er enighed om at:

- Indføre en særlig godtgørelse ved dødsfald svarende til erstatningsansvarsloven.

8. Ikrafttrædelse for Arbejdsskadereformen

Der er enighed om at:

- Arbejdsskadereformen træder i kraft den 1. januar 2004. Dog træder det nye erhvervssygdomsbegreb først i kraft den 1. januar 2005.
- Arbejdsskadereformen kun finder anvendelse på nye skader efter reformens ikrafttræden. Det vil sige ulykker, der indtræder den 1. januar 2004 eller senere, og erhvervssygdomme, der anmeldes den 1. januar 2005 eller senere.
- Sager, der er afvist efter lovgivningen før 1. januar 2004, ikke kan genoptages på baggrund af arbejdsskadereformen. Det gælder ligeledes sager om erhvervssygdomme afvist før 1. januar 2005.

9. Udmøntning af aftalen

Forligspartierne (V, K, S, DF, SF, RV og KrF) er enige om at stemme for den lovgivning, der følger af aftalen. Enhedslisten vil senere meddele, om partiet kan tilslutte sig aftalen.

Bilag 1 - Det nye ulykkesbegreb

Forholdet til forudbestående lidelse

Forudbestående lidelser får **ikke** betydning for spørgsmålet om anerkendelse af skaden efter det nye ulykkesbegreb.

Der kan som hidtil anerkendes en forværring af en forudbestående lidelse.

Spørgsmålet om forudbestående lidelse indgår først, når der skal fastsættes erstatning og godtgørelse, hvor der tages hensyn til følgerne af den skade, der ikke skyldes arbejdet.

Forholdet til skadebegreberne "kortvarig skadelig påvirkning" og "pludselige løfteskader"

Det nye ulykkesbegreb indebærer, at de skader, der i dag anerkendes som "*kortvarige skadelige påvirkninger*" og "*pludselige løfteskader*", fremover vil blive anerkendt som ulykker.

"*Kortvarige skadelige påvirkninger*" vil blive anerkendt som følge af, at det nye ulykkesbegreb omfatter påvirkninger, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.

Det indebærer, at det nuværende tidsmæssige "*hul*" mellem ulykker og kortvarige skadelige påvirkninger dermed er lukket.

"*Pludselige løfteskader*" vil ligeledes være omfattet af det nye ulykkesbegreb.

Hertil kommer, at der ved det nye ulykkesbegreb - i forhold til pludselige løfteskader - ikke som i dag indgår en vurdering af det forudgående løftearbejde. Samtidig løser det nye ulykkesbegreb de øvrige kritikpunkter, der har været med hensyn til de pludselige løfteskader, hvor der også stilles krav om "*varig skade*."

Hertil kommer, at behandlingen af sager om pludselige løfteskader forenkles, idet sagerne fremover ikke skal forelægges Erhvervs sygdomsudvalget for at kunne anerkendes.

Til slut bemærkes, at det nye ulykkesbegreb for alle sager er administrativt enkelt, idet det giver mulighed for at anerkende ulykker, når der er en "*hændelse*," uden omfattende lægelige undersøgelser.

Bilag 2 - Om udmøntning af medicinsk dokumentation

1. Lovformuleringen

”§ 10. Ved erhvervssygdomme forstås i denne lov

1) sygdomme, som efter **medicinsk dokumentation** (*gældende formulering: medicinsk og teknisk erfaring*) er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, hvorunder dette foregår, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde. Endvidere sygdomme hos et levendefødt barn, der er pådraget inden fødslen som følge af moderens arbejde under graviditeten. Chefen for Arbejdsskadestyrelsen fastsætter i en fortegnelse, hvilke sygdomme der anses for at være af denne karakter. Det kan herved bestemmes, at sygdomme kun anses for omfattet, når de er forårsaget af arbejde i bestemte arbejdsområder eller andre særlige vilkår er opfyldt.

2) ...

Stk. 2. ...

Stk. 3. ...”

2. Lovbemærkningerne

Følgende forhold vil blive fremhævet i lovbemærkningerne.

Formuleringen ”medicinsk dokumentation” udvider den nuværende formulering ”medicinsk og teknisk erfaring”.

Ved ”medicinsk og teknisk erfaring” forstås normalt ”fuldt videnskabeligt bevist”. Det vil sige at der foreligger en række statistiske arbejder med angivelse af sandsynlighedsgrænser, samt ofte kontrollerede randomiserede dobbeltblindede, prospektive undersøgelser (d.v.s. fremadrettede undersøgelser med tilfældigt udvalgte personer, hvor hverken undersøger eller den undersøgte ved, om de er kontrolgruppe eller undersøgt gruppe).

Der findes kun ganske få af disse fuldt videnskabeligt beviste undersøgelser på erhvervssygdomsområdet.

Ved at anvende formuleringen ”medicinsk dokumentation” åbnes mulighed for at supplere de tilfælde, hvor der ikke eksisterer ”fuldt videnskabeligt bevis”, med den viden, der rent faktisk findes eller skaffes på området.

Ved ”*medicinsk dokumentation*” forstås, at der er:

1. En biologisk naturlig og logisk forklaring på sygdommen.
2. En påvirkning, der må have en karakter og et omfang, der gør sygdommen sandsynlig.
3. En sammenhæng mellem påvirkning og sygdom, eksempelvis at øget påvirkning giver øget sværhedsgrad af sygdommen.
4. Undersøgelser om udbredelser i befolkningen, der bekræfter en sammenhæng.

5. Overbevisende rapportering af tilfælde, der er konstateret ved lægeundersøgelse.
6. En betydelig overhyppighed af sygdommen blandt personer, der er udsat for denne påvirkning i forhold til personer, der ikke er udsat.

Ad 1.

En biologisk naturlig og logisk forklaring på sygdommen vil sige, at det ud fra en lægelig viden kan forklares, at en sygdom kan opstå efter en given påvirkning.

Som eksempel kan nævnes, at det er medicinsk forklarligt, at man kan få en tennisalbue ved at foretage drejninger af underarmen mod en modstand. Det er betydelig vanskeligere at føre det egentlige videnskabelige bevis for den biologiske årsag til sygdommen.

Ad 2.

En påvirkning, der må have en karakter og et omfang, der gør sygdommen sandsynlig betyder, at der skal være en logisk sammenhæng mellem, hvor syg man kan blive, og hvilken sygdom, der kan være tale om i forbindelse med en given påvirkning.

Som eksempel kan nævnes, at man ved belastning af en arm kan få smerter i armen, men at man ikke samtidig kan få blindtarmsbetændelse ud fra den givne belastning.

Ad 3.

En sammenhæng mellem påvirkning og sygdom, eksempelvis at øget påvirkning giver øget sværhedsgrad af sygdommen vil sige, at jo større påvirkninger, jo sværere og flere symptomer vil man få.

Som eksempel kan nævnes, at tobaksrygning kan medføre lungekræft. Ved øget rygning øges risiko for lungekræft, og jo mere man ryger, jo mere øges risikoen for lungekræft.

Ad 4.

Undersøgelser om udbredelser i befolkningen, der bekræfter en sammenhæng, vil sige, at det kendes fra "det virkelige liv", at personer, der er udsat for denne påvirkning, også får sygdommen. Netop de arbejdsmedicinske klinikker laver denne type undersøgelser.

Ad 5.

Overbevisende rapportering af tilfælde, der er konstateret ved lægeundersøgelse, vil sige, at læger, som undersøger patienter med denne eksposition, også finder, at de har denne sygdom.

Som eksempel kan nævnes, at læger, som undersøger patienter, som klager over rygsmerter efter hårdt rygbelastende arbejde, også finder, at der er smerter og nedsat bevægelighed i ryggen.

Ad 6.

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

Mange sygdomme er udbredt i befolkningen, uanset erhverv. Det er velkendt, at alle kan få ondt i ryggen, og at mange har det hyppigt. Vi ved fra flere undersøgelser, at store dele af befolkningen har ondt, flere gange om året, uanset arbejdet (fx fra "Lønmodtagerundersøgelsen fra AMI").

Derfor skal der hos dem, hvor årsagen er formodet arbejdsbetinget, være en betydelig overhyppighed end i "den normale befolkning."

3. Implementeringen af det nye begreb.

Ændringerne på erhvervssygdomsområdet sker på baggrund af ovennævnte lovændring. Der er således et helt nyt grundlag for at tage sygdomme på fortegnelsen.

Der skal alene udarbejdes en bekendtgørelse om erhvervssygdomme på baggrund af lovændringen. Bekendtgørelsen vil kun indeholde påvirkninger og sygdomme, men ikke alle de mange betingelser for anerkendelse, der i dag er indeholdt i erhvervssygdomsfortegnelsen. Arbejdsskadestyrelsen udarbejder bekendtgørelsen. Bekendtgørelsen vil blive suppleret af en uddybende vejledning, der nærmere redegør for eksempelvis kravene til belastningernes styrke og varighed.

Herved sikres større fleksibilitet end i dag ved anvendelsen af erhvervssygdomsbegrebet.

Arbejdsskadestyrelsen skal forhandle med Erhvervssygdomsudvalget om, hvilke sygdomme, der opfylder betingelserne for at komme på fortegnelsen. Erhvervssygdomsudvalget har en rådgivende funktion i denne forbindelse.

Det er Arbejdsskadestyrelsens ansvar, at den nye fortegnelse udarbejdes i overensstemmelse med det nye lovgrundlag.

Når en sygdom er kommet på fortegnelsen, er det Arbejdsskadestyrelsen, der tager stilling til, om de anmeldte sygdomme af denne type kan anerkendes efter fortegnelsen og den supplerende vejledning.

Bilag 3 - Fremskaffelse af viden og ny forskning, der kan belyse om lidelser kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen

Kilder til medicinsk dokumentation – igangsætning af ny forskning

Både den nuværende lovgivning og forslagene om ændrede dokumentationskrav stiller krav til viden om mulige sammenhænge mellem årsagsfaktorer i arbejde og sygdomme.

Denne viden kan både være af arbejdsmedicinsk art og anden medicinsk viden (f.eks. generel viden om, hvad der forårsager kræft).

En væsentlig kilde er undersøgelsesresultater, der publiceres i tidsskrifter og forskningspublikationer. En del af denne viden kender styrelsen. Mere almindeligt er dog målrettet litteratursøgning om sygdomme og arbejde. Den viden, der er ønsket, må nødvendigvis søges såvel nationalt som internationalt.

En anden mulighed er, at Arbejdsskadestyrelsen tager initiativ til iværksætte forskningsprojekter – der nødvendigvis skal gennemføres i etablerede forskningsmiljøer. I forhold til fremskaffelsen af medicinsk dokumentation vil der være en række relevante forskningsmiljøer, hvor der er eller kan etableres samarbejde hvad angår problemstillinger, der er relevante for Arbejdsskadestyrelsens forvaltningsområde. Der er bl.a. de arbejdsmedicinske klinikker, Arbejdsmiljøinstituttet, medicinske forskningscentre på og uden for universiteterne, Institut for Folkesundhed, de medicinske selskaber m.v.

Finansiering i forbindelse med fremskaffelsen af medicinsk dokumentation

Arbejdsskadestyrelsen gennemfører ikke selv (videnskabelige) undersøgelser o.l. eller producerer anden medicinsk dokumentation, men er henvist til at anvende eksisterende viden ved at følge med i dansk og international forskning m.v., der har betydning for Arbejdsskadestyrelsens forretningsområde. Arbejdsskadestyrelsen kan opfordre forskningsinstitutioner til at gennemføre undersøgelser i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vidensbehov.

Gennem de senere år har Arbejdsskadestyrelsen dog været økonomisk og fagligt involveret i uddannelsen af ph.d'ere gennemførelse af undersøgelser på arbejdsmedicinske klinikker, som er finansieret gennem fondsbevillinger. Gennem satspuljemidler finansieres et projekt, som Socialforskningsinstituttet gennemfører for Arbejdsskadestyrelsen.

Etableringen af en arbejdsmiljøforskningsfond i 2003.

Beslutningen om at etablere en Arbejdsmiljøforskningsfond for perioden 2003 - 2006 vil føre til en stabilisering af finansieringen af arbejdsmiljø/arbejdsskadeforskningen. Det vil medføre en mere langsigtet og stabil planlægning og koordinering, og dermed også en bedre kvalitet i forskningen. Arbejdsmiljøforskningen har i løbet af de sidste fem år især fået udvidet sit økonomisk grundlag igennem midler fra satspuljerne.

Det blev fastslået ved det udvalgsarbejde, som anbefalede en konsolidering af forskningen i 2001, at forskningen stadig skal have et betydeligt element af undersøgelse af mulige årsager til arbejdsbetingede sygdomme.

Arbejdsmiljøforskningsfonden har fået bevilget 82 millioner kr. for perioden 2003 - 2006. De fordeler sig med 42 millioner kr. i 2003, 13 millioner kr. i 2004, 14 millioner kr. i 2005 og 14 millioner kr. i 2006. Fonden forbereder uddeling af økonomiske midler senere i dette år, i første udbud rettet mod forskning og udvikling med det formål at mindske arbejdsbetinget sygefravær og udstødning. Fondens strategiske udvalg vil derefter iværksætte et prioriteringsarbejde, der skal udpege vigtige emner med henblik på de kommende år. Arbejdsskadestyrelsen må derfor indgive ønsker og forslag til Arbejdsmiljøforskningsfonden for at styrelsens forskningsbehov kan tilgodeses.

Efter aftale med Arbejdsmiljørådet administrerer Arbejdsmiljøforskningsfonden Rådets forskningsbevilling og uddeler i den anledning yderligere 10 millioner kr. årligt.

Arbejdsskadestyrelsens rolle ved igangsættelse af forskning og etablering af medicinsk dokumentation.

For at fremskaffe den nødvendige medicinske dokumentation og igangsætte relevante forskningsaktiviteter vil det være naturligt, at Arbejdsskadestyrelsen påtager sig opgaven med at indgive ønsker og forslag til fonde m.v.

Forslag og ideer kan udvikles og drøftes med Erhvervssygdomsudvalget som rådgivende udvalg. Men styrelsen har til opgave at fremme ønskerne.

Arbejdstilsynet og Arbejdsmiljøinstituttet.

Tilsynet tager udgangspunkt i danske og internationale resultater i sin løbende virksomhed. Anmeldelse af arbejdsbetingede sygdomme kan anvendes som indicier, der begrunder initiativer for at iværksætte årsagssøgende forskning. De arbejdsmedicinske klinikker ved sygehusvæsenet har ikke forskningsbevilling fra ejerne, men nogle klinikker har eksternt finansieret forskning, ofte med betydelig fluktuation gennem årene. Dette vil formentlig blive mere stabilt for de største klinikker efter etablering af Arbejdsmiljøforskningsfonden

Både i Arbejdstilsynet og i Arbejdsskadestyrelsen anvendes anmeldelse af arbejdsbetingede sygdomme som en blandt flere indicier, der begrunder initiativer for at iværksætte årsagssøgende forskning.

Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) ventes i 2003 at modtage finanslovsbevillinger på 59,9 millioner kr. og samlet at udføre forskningsvirksomhed for 45,7 millioner kr. Forskningen vil jf. instituttets strategi 2003-2006 i de nærmeste år bl.a. omfatte:

- årsagerne til stress, udbrændthed, sygdom samt arbejdsfravær og førtidigt arbejdsophør

- risikofaktorer for udvikling af bevægeapparatbesvær inden for ensidigt gentaget arbejde og tunge løft samt betydningen heraf for arbejdsfravær og førtidigt arbejdsophør
- identifikation af biologisk relevante forureninger i arbejdsmiljøet og deres betydning for udvikling af indeklimagener, hud- og luftvejsirritation, allergi og kræft samt arbejdsfravær og førtidigt arbejdsophør
- identifikation af nye kemiske/fysiske risikofaktorer især inden for fx jern- og metalvareindustri, træ- og møbelindustri, sundhedssektor samt nærings- og nydelsesmiddelindustri
- samspillet mellem forskellige ulykkesrisici og betydning heraf for forekomsten af arbejdsulykker
- risikoprofilen - for udvikling af hjertekarsygdom - for jobgrupper med kombination af forskellige risikofaktorer i arbejdsmiljøet

AMI følger arbejdsmiljøets tilstand og udvikling med den Nationale Arbejdsmiljøkohorte (NAK) og ErhvervsHospitaliseringsregistret (EHR) med henblik på afdækning af udbredelsen og udviklingen i arbejdsbetinget sygdom.