



## Bilag 2

### 1. Ny sammensætning af Ankestyrelsen i erhvervssygdomssager

#### Ankestyrelsens nuværende sammensætning

Ankestyrelsens sammensætning i sager, hvor der er klaget over en afgørelse truffet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter arbejdsskadesikringsloven, er en ankechef (der er formand) og to beskikkede medlemmer. En hos Ankestyrelsen ansat lægekonsulent kan om nødvendigt uden stemmeret deltage i ankemødet og rådgive om lægefaglige spørgsmål. Det er en almindelig erfaring, at der aldrig træffes afgørelser med de to beskikkede medlemmers stemmer mod ankechefen. Er der optræk til det, vil sagen blive taget af mødet og genbehandlet efter yderligere sagsoplysning. Denne sammensætning og praksis kan medvirke til, at afgørelse i den enkelte sag i vid udstrækning (læs "altid") vil følge den praksis, som Ankestyrelsen selv har lagt sig på og udviklet. Det giver forudsigelighed og måske lighed, men det indebærer også en ikke ubetydelig risiko for, at praksis ikke udfordres og udvikler sig. De beskikkede medlemmer har med al respekt for deres arbejde ikke nogen som helst mulighed for at udfordre endsige anfægte lægefaglige spørgsmål. Den kompetence har den hos Ankestyrelsen ansatte lægekonsulent. Det samme gælder juridisk vanskelige spørgsmål, herunder hvad Ankestyrelsens praksis betyder for afgørelsen af den enkelte sag. Den kompetence har ankechefen.

#### PTSD-sager er komplicerede

Der kan ikke herske tvivl om, at behandling og afgørelse af særligt psykiske erhvervssygdomssager er meget komplicerede. Det gælder både i forhold til den lægefaglige diagnosticering og i særlig grad sammenhængen med det udførte arbejde. Diagnosekriterierne for PTSD er særligt vanskelige og lægeligt omdiskuterede både i Danmark og i udlandet, jf. WHO's nuværende kriterier, nye kriterier og det amerikanske diagnosesystem. Diagnosen er yderligere vanskelig derved, at det er en af de eneste, hvor årsagen til sygdommen (belastningerne) indgår i de betingelser, der skal være opfyldt for lægeligt at stille diagnosen. I en sådan situation er det ret oplagt, at bedømmelse af, om diagnosen kan stilles, er meget vanskelig. Det vil i mange tilfælde være nødvendigt at foretage en afvejet bevisbedømmelse, da kriterierne sjældent alle klart er opfyldt. Denne vægtede bevisbedømmelse forudsætter stor viden og erfaring såvel lægeligt som juridisk. I tillæg hertil er reglerne i både arbejdsskadesikringsloven og særloven også komplicerede. Det gælder både procesreglerne og de materielle regler.

Ankestyrelsen besidder ikke den højt specialiserede lægefaglige og juridiske viden og erfaring, når de i ankemøder træffer afgørelse i disse sager. Bl.a. derfor kan der rejses betydelig og berettiget kritik af den administrative praksis.

#### Forslag til ny sammensætning

Soldaterlegatet foreslår på denne baggrund, at Ankestyrelsen i hvert fald i erhvervssygdomssager for veteraner (men sandsynligt også med fordel for andre) fremadrettet sammensættes på anden og bredere måde. Man kan formentlig med fordel skele til sammensætningen af Ankenævnet for Patienterstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsområdet. Tilpasset arbejdsskadeområdet kunne formanden, modsat i dag, være en dommer med særlig viden og erfaring, 1-2 af lægeforeningen (eller andre relevante) udpegede speciallæger, 1 advokat udpeget af Advokatsamfundet og 1-2 udpeget af arbejdsmarkedets parter. Det vil således blive 5 til 7 medlemmer. Ankestyrelsen forbereder sagerne såvel lægeligt som juridisk. Ankestyrelsen modtager som nu rådgiver af relevante lægekonsulenter og udarbejder udkast til afgørelse af de enkelte sager omfattet af den særordning.

Med en sådan sammensætning bliver afgørelsen af den enkelte sag gjort mere uafhængig af myndighedernes ofte for faste praksis. Særligt med en dommer som formand kan man være sikker på, at afgørelserne ikke "stikker af" i forhold til gældende ret og praksis. Der vil blive tilført yderligere både lægefaglig og juridisk viden og erfaring, og afgørelserne må forventes at få en højere kvalitet og rigtighed.

## **2. Hurtig implementering af WHO's manual for klassifikation og diagnostiske kriterier ICD-11**

### ICD-10 afspejler ikke nyeste viden

De nuværende diagnosekriterier for DF43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion "PTSD" i ICD-10, som danner grundlag for såvel speciallægens diagnose og AES' bedømmelse i arbejdsskadesagen, er ikke tidssvarende. Denne manual er taget i brug for mere end 25 år siden og diagnosekriterierne afspejler ikke den viden man har i dag på baggrund af systematisk forskning og klinisk viden. Der hersker blandt fagfolk enighed om, at ICD-10 både i forhold til krav om belastningens karakter (stressorkriteriet) og sygdommens udvikling ikke er i trit med nyeste viden på området og dermed problematisk. Denne problemstilling er uafhængig af Soldaterlegatets juridiske kritik af arbejdsskademyndighedernes praksis, men den er en yderligere forhindring for at der kan træffes retfærdige afgørelser i veteraners arbejdsskadesager. En opdatering af WHO's diagnosekriterier (ICD-11) er præsenteret i 2018 med ikrafttræden pr. 1. januar 2022.

Det er 25 år siden, at ICD-10 blev udgivet, og der har længe været behov for en tidssvarende klassifikation med indhold svarende til de videnskabelige fremskridt og nyere medicinsk praksis, der er udviklet i den mellemliggende periode.

### Hvor ligger forskellen mellem ICD-10 og ICD-11

En væsentlig ændring i kriterierne for ICD-11 bliver, at der sker en opblødning i beskrivelsen af stressorkriteriet (belastningskriteriet), men en skærpelse af de enkelte kriterier for kernesymptomerne med især øget vægt på genoplevelsessymptomer. Tidskriteriet udgår og en række uspecifikke kriterier udgår og skaber dermed en forenkling i diagnosen. Forskningsresultater peger på at de skærpede krav kan medføre, at det er sværere at opfylde kriterierne for PTSD efter ICD-11 end efter nuværende ICD-10. ICD-11 bør dog være et fremskridt for veteraner i forhold til anerkendelse af de komplekse reaktioner som veteranerne udviser og giver adgang til anerkendelse af sammenhæng mellem det oprindelige traume og de negative følgevirkninger veteranerne oplever efterfølgende.

### Hvorfor ICD-11

Det er betydningsfuldt for veteraner at ICD-11 indføres idet der tilføjes diagnosen kompleks PTSD, som erstatter den nuværende df620 - personlighedsforandring efter katastrofeoplevelse, som er forankret i klinisk forskningsviden gennem de seneste år. Tilføjjelsen giver mulighed for mere præcis diagnosticering og dermed adgang til den korrekte behandling og ikke mindst anerkendelse af de langvarige komplekse negative følgevirkninger man ser hos de skadede soldater. ICD-11 giver forbedrede muligheder for at identificere veteranernes komplekse langtidsfølger af PTSD-sygdommen og anerkende disse som netop direkte følger af en forudgående PTSD. Derfor anbefaler Soldaterlegatet, at WHO's opdaterede diagnosekriterier ICD-11 tages i brug så hurtigt som muligt.