

Arbeids- og  
inkluderingsdepartementet

## **Forslag om en ny yrkessykdomsliste og endringer i folketrygdlovens yrkessykdomsregler**

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høringsnotat datert 210624. NSF representerer i overkant av 130 000 sykepleiere i offentlig og privat sektor. NSF har kommentarer til forslaget til ny yrkessykdomsliste.

### **Innledning**

Sykepleiere utsettes for skade, sykdom og tunge fysiske og psykiske belastninger i yrket. Forskning viser at sykepleiere er blant de mest utsatte for belastninger og skader i arbeidet. Samtidig er det lavest sannsynlighet for å få godkjent yrkesskade i helsesektoren.

STAMI skriver i sin oversendelse til AID at de har jobbet under tidspress. NSF mener forslaget bærer preg av dette, og at STAMI ikke har hatt tilstrekkelig tid og ressurser til å sette seg godt nok inn i nyere forskning. STAMI viser til at forslaget til endringer i all hovedsak bygger på forslaget i NOU 2008:11. Også ekspertutvalget som utredet forslagene fremlagt i NOU 2008: 11 ble gitt urimelig kort tid til arbeidet. Når det er gått 65 år siden yrkessykdomslisten ble revidert, er det uheldig at det ikke er satt av nok ressurser til arbeidet.

### **Likestilling**

Det er et stort likestillingsproblem at belastningslidelser fortsatt ikke skal omfattes av yrkessykdomslisten. Situasjonen i dag er at ni av ti som får godkjent yrkessykdom er menn. Samtidig vet vi at det er flest kvinner som blir uføretrygdet. I NOU 2008:11 ble seks belastningslidelser foreslått tatt inn i yrkessykdomslisten. I følge STAMIs rapport fra november 2007 er dette lidelser som typisk oppstår i mannsdominerte yrker som elektrikere, slaktere, sveisere, bygningsarbeidere, snekkere. Foreliggende forslag endrer ikke bildet.



**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:  
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

NSF mener at også de store kvinnedominerte yrkesgruppene skal få rett til kompensasjon ved yrkesskade påført gjennom arbeidet. Yrkesrelaterte belastningslidelser finnes på mange områder av yrkeslivet og rammer både kvinner og menn. Ved å utelukke belastningslidelser generelt utestenges imidlertid yrker hvor kvinner er overrepresentert.

I dag foregår mye av det tunge arbeidet i kvinnedominerte yrker som helse- og omsorgsyrkene. Ved typiske kvinnearbeidsplasser er det ofte lite ressurser, tidspress og for få arbeidstakere i forhold til det arbeid som skal utføres. I helseomsorgen foretar arbeidstakerne tunge løft daglig. Normalt utføres løftene alene og uten hjelpemidler. Det er ikke nok ressurser til at flere kan jobbe sammen, og det er for få tilgjengelige hjelpemidler.

Når departementet omsider har gjenopptatt arbeidet med revisjon av hvilke sykdommer som godkjennes som yrkessykdom, er det vesentlig at man får inn fysiske og psykiske belastningslidelser generelt. Dette medfører ingen "sykeliggjøring" av arbeidstakergrupper, men en rettmessig og kjønnsnøytral kompensasjon for arbeidstakere som er skadet i jobben. Departementet bør etter vår oppfatning i langt større grad tilstrebe likestilling i yrkesskaderegelverk.

### **Fysiske belastningslidelser**

Det er positivt at man foreslår å ta inn seks nye belastningslidelser, de samme som ble foreslått i NOU 2008:11. Det er også positivt at to nye belastningslidelser tas inn på listen; kneartrose og slitasjegikt i hofteledd. Hofteslitasje og kneartrose som følge av tungt arbeid rammer også i kvinnedominerte yrker.

Eksponeringen som kreves og som i følge forslaget skal presiseres i en faglig veileder, gjør det likevel nærmest utopisk å få godkjent disse lidelsene. Vi hitsetter fra STAMIs forslag til ny yrkessykdomsliste vedrørende hofteslitasje: *«Som utgangspunkt skal det være snakk om hoftebelastende løftearbeid i minst 15 år, en samlet daglig løftemengde på minst 8 tonn, samt hyppig forekommende tunge enkeltløft på minst 20 kg.»* For kneartrose antydes krav om *«kneliggende og/eller huksittende arbeid (minst 7 timer daglig nogenlunde sammenhengende periode i minst 10 år.»*

Det er generelt uheldig å stille krav om konkrete diagnoser slik det i stor grad foreslås. Det utestenger mange med reelle lidelser som mest sannsynlig skyldes yrkespåvirkning. Særlig ved belastningslidelser må listen beskrive tilstander som dekker faktisk lidelse/sykdom. Definerte diagnoser med krav til spesifikk eksponeringstid passer ikke ved belastningslidelser.

Selv om nakke- og rygglidelser er vanlige i befolkningen generelt, kan de etter vår vurdering ikke unntas i sin helhet. NSF mener slike lidelser må omfattes av yrkessykdomslisten. Den konkrete årsaksvurderingen vil avdekke om skaden mest sannsynlig skyldes tungt arbeid gjennom mange år eller for eksempel aldersforandringer.

I STAMIs forslag datert 1. september 2023 fremholdes at det ikke er tilstrekkelig evidens for sammenheng mellom mekaniske eksponeringer i arbeidet og korsryggsmerter. Det er vanskelig å forstå hvordan STAMI kan konkludere slik, når det i januar 2023 ble utgitt en kunnskapsrapport fra arbeidsmedisiner dr. med. Bo Veiersted, mangeårig seniorforsker i STAMI, som konkluderer med det motsatte.

Dr. Veiersted har i rapporten *«Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager – kunnskapsstatus om årsaker og muligheter for yrkesskade»* foretatt en bred gjennomgang av nyere internasjonal forskning. I rapporten vises det til nyere forskning på muskel- og skjelettplager, med særlig vekt på belastningslidelser som forekommer i kvinnedominerte yrker.

Rapportens konklusjon er at det foreligger ny kunnskap som tilsier at løft og personforflytning (som ofte er kraftkrevende, foroverbøyd, vridt og kan gi plutselig uventet belastning), er godt dokumentert som årsak til korsryggsykdom både akutt og etter langvarig eksponering.

Det fremkommer også tilstrekkelig dokumentasjon for årsakssammenheng mellom manuell håndtering (herunder spesielt løft) og muskel-/skjelettplager i nakke/skulder/arm, rygg og hofteartrose. Også for en rekke andre belastninger anses det å foreligge god dokumentasjon for sammenheng mellom arbeid og senere plager. Dr. Veiersteds rapport er ikke nevnt i STAMIs forslag til departementet.

Det fremgår av NOU 2008: 11 at en rekke europeiske land allerede på det tidspunktet åpnet for godkjenning av nakke- og/eller ryggglidelser, enten generelt eller for angitte diagnoser. Vi mener STAMI har lagt for strenge kriterier til grunn ved vurderingen av hva som er vitenskapelig dokumentert. Når land som Danmark, Sverige, Frankrike og Tyskland allerede i 2008 fant at den medisinske dokumentasjonen for årsakssammenheng mellom yrkesbelastninger og nakke-/ryggglidelser var god nok, bør dette også legges til grunn i Norge. Særlig sett i lys av ny forskning, som underbygger dette i årene etter 2008.

### **Nærmere om psykiske belastningslidelser**

Psykiske belastningslidelser er i likhet med fysiske belastningslidelser uttrykkelig unntatt fra rett til yrkesskadegodkjenning. Selv om hver enkelt hendelse ikke er tilstrekkelig for å få psykisk skade, vil summen av gjentatte påkjenninger kunne forårsake psykiske lidelser.

Det er positivt at PTSD foreslås tatt inn på listen. Det er imidlertid for snevert når det kreves at situasjonen som har utløst skaden har vært eksepsjonelt truende eller av katastrofeliknende natur. Det er også uheldig at psykiske belastningsskader uten klart tidsavgrensede traumer fortsatt faller utenfor. Andre diagnoser som psykose, angst og depresjon generelt, er ikke omfattet av listen. Riktignok er depresjon etter krigsdeltagelse foreslått tatt inn på listen, men det gjelder svært få arbeidstakere.

De som etter år med gjentatte store psykiske belastninger utvikler psykiske lidelser, vil fortsatt ikke få godkjent dette som yrkessykdom. NSF mener det er urimelig.

NSF mener det er uakseptabelt at psykiske belastningslidelser generelt ikke er foreslått tatt inn på yrkessykdomslisten.

### **Covid-19**

STAMI foreslår en innstramning for å få godkjent long covid,. Kun de som ble smittet under de to første fasene av pandemien skal få godkjent yrkessykdom, og kun helsepersonell som ble innlagt på sykehus. I dag er innleggelse på sykehus bare ett av flere alternativer for å oppfylle kravet til «alvorlig komplikasjon». NSF mener innstramningen er uakseptabelt.

### **Skift/turnusarbeid - brystkreft**

Det foreligger dokumentasjon for at skift-/turnusarbeid bl.a. kan medføre mage/-tarmproblemer, forplantningsskader, samt forhøyet risiko for abort og brystkreft.

NSF er særlig kritisk til at STAMI/departementet fortsatt ikke anerkjenner sammenhengen mellom brystkreft og turnus-/nattarbeid. Det internasjonale byrået for kreftforskning (IARC) har klassifisert turnus-/nattarbeid som kreftfremkallende allerede i 2007. STAMI viser til at IARC i 2020 gjentok at nattarbeid er «*sannsynlig kreftfremkallende for mennesker.*» Det er som STAMI viser til, mange nye store studier som bekrefter en sammenheng. Likevel velger STAMI å konkludere med at brystkreft etter nattarbeid ikke kan tas inn på listen.

Med foreliggende forskning skulle det være hevet over tvil at det er en sammenheng mellom turnus-/nattarbeid og risiko for å utvikle brystkreft. NSF gjentar kravet om at brystkreft etter turnus-/nattarbeid tas inn i yrkessykdomslisten.

### **Danmark**

I høringsnotatet vises det til at yrkessykdomslisten er bygd opp etter den danske modellen. Imidlertid må det danske systemet sees på i sin helhet. I Danmark er utgangspunktet at *alle* skader og sykdommer som er påført i arbeid, i prinsippet kan godkjennes. Dersom sykdommen står på listen, skal godkjenning være lettere. I øvrige tilfeller foretas en mer omfattende vurdering. Eksempelvis kan enhver belastningslidelse eller brystkreft etter mangeårig nattarbeid godkjennes etter en slik konkret vurdering.

I Norge er utgangspunktet det motsatte. Det er gjort uttrykkelig unntak i regelverket for fysiske og psykiske belastningslidelser. Slike lidelser godkjennes ikke som yrkessykdom dersom sykdommen ikke står på yrkessykdomslisten.

### **Strukturelle problemer**

Det fremlagte forslaget spesifiserer hvilke sykdomstilstander som dekkes i langt større grad enn gjeldende liste. STAMI/departementet har valgt å bygge på den danske modellen med et detaljert listesystem. Når det ikke tas hensyn til at det danske systemet åpner for at enhver skade og sykdom kan godkjennes, fører det med seg flere utfordringer:

- Listen blir mer statisk, slik at den ikke i samme grad som i dag kan fange opp ny kunnskap om yrkesrelasjon eller nye sykdommer som utvikler seg. Ved ny kunnskap må listen revideres. Revisjon av en forskrift er et omstendelig arbeid som tar tid. Vi viser her til at "vesentlige" endringer må sendes på høring.
- Aktuelle sykdomstilstander vil være mangeartede, og noen sykdommer som burde være med vil falle utenfor.
- Sykdomstilstander som i dag godkjennes, kan falle utenfor. Det er uakseptabelt å fjerne retten til godkjenning av sykdommer som pr i dag godkjennes.
- Krav til eksponering er til dels gitt som uttømmende oppramsinger. Det ikke er mulig å ha full oversikt over mangfoldet av stoffer og kombinasjonseffekter av disse.

Med en så spesifisert liste som den foreslåtte, er det høy risiko for at sykdommer som ellers kunne blitt godkjent under § 13-4 andre ledd bokstav a), utelukkes. Forskriften vil i slike tilfeller være i strid med hjemmelsbestemmelsen i ftrl. § 13-4.

Det er også problematisk at de nærmere kravene til eksponeringen skal fremkomme av retningslinjer/faglig veiledning til listen. Vilåårene som foreslås for godkjent eksponering, er langt strengere enn det som fremkommer av listen, jf. eksempelvis hofteslitasje og long covid. STAMI vil med dette nærmest tildeles en uhjemlet lovgivningskompetanse.

### **Jevnlig revisjon**

Disse strukturelle problemene foreslår STAMI løst ved at det skal nedsettes et permanent arbeidssykdomsutvalg, som bl.a. skal vurdere behovet for revidering av yrkessykdomslisten. Forhåpentligvis unngår man at det går tiår mellom hver gang listen blir revidert. NSF tror imidlertid ikke at et slikt utvalget vil kunne oppveie behovet for en mer fleksibel yrkessykdomsliste. Dersom en løsning med et fast utvalg velges, bør det settes sammen av eksperter utpekt i samarbeid med partene i arbeidslivet. Vi er uenige i at STAMI skal ha ansvaret for revisjonsarbeidet. Revisjonsarbeidet bør heller ligge under Direktoratet for arbeidstilsynets ansvarsområde. Arbeidstilsynet har bred ekspertise på arbeidsmiljø og skadelige eksponeringer.

### **Sikkerhetsventil**

Det viktigste tiltaket departementet kan gjøre for å motvirke de strukturelle ulempene ved det detaljerte listesystemet, er å innføre en vid sikkerhetsventil. NSF har tidligere foreslått at det under hvert hovedpunkt i listen tilføyes en "sikkerhetsventil" som fanger opp andre sykdomstilstander innen samme kategori. Det er gjort under punkt H 7 "*Andre smittsomme sykdommer av tilsvarende natur og alvorlighetsgrad*". Vi mener det bør tas inn tilsvarende bestemmelse under hvert hovedpunkt. En sikkerhetsventil knyttet til hvert enkelt punkt, vil signalisere at denne er ment å benyttes etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet. Det er vesentlig at terskelen for anvendelsen av sikkerhetsventilen ikke blir for høy. Ekspertutvalget bak NOU 2008: 11 understreket at det var en forutsetning for valget av den danske modellens detaljerte listesystem at det samtidig ble innført et "*sikkerhetsnett*". Betegnelsen var i følge ekspertutvalget benyttet for å understreke behovet for en videre bestemmelse enn dagens "sikkerhetsventil", som all erfaring viser er lite benyttet. Det er uheldig dersom departementet velger å se bort fra denne forutsetningen.

Høringsinstansene er uttrykkelig bedt om å kommentere hvorvidt en sikkerhetsventil i folketrygdloven bør utformes som yrkesskedeforsikringslovens § 11 første ledd bokstav c. Sikkerhetsventilen i yrkesskedeforsikringsloven er så snever at den for alle praktiske formål ikke er anvendelig. Sikkerhetsventilen knyttet til folketrygdloven og yrkessykdomslisten må derfor være langt videre.

Vi deler ikke den underliggende bekymringen for at yrkessykdomslisten skal uthules ved «stadige utvidelser». Vi er heller ikke kjent med at det i Danmark er stadige utvidelser av yrkessykdomslisten, tvert om synes det som at praksis er relativt streng.

Man må ha i mente at skadelidte i hovedsak har bevisbyrden. Ved tvil om lidelsen er yrkesrelatert, går det utover arbeidstakeren som ikke vil få sykdommen godkjent.

NSF mener de store kvinnedominerte yrkesgruppene skal ha rett til kompensasjon ved yrkesskader og yrkessykdommer påført gjennom arbeidet de utfører. Yrkessykdomslisten må

revideres slik at vanlige yrkesrelatertesykdommer i de store kvinnedominerte yrkene, tas inn på listen. Ny forskning på belastningslidelser må legges til grunn når ny yrkessykdomsliste skal utformes. Det er ikke gjort i det foreliggende forslaget. Forslaget til ny yrkessykdomsliste vil på ingen måte rette opp kjønnskjevheten i regelverket.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder