

Arbeids- og inkluderingsdepartementet  
Simen Fremmergård  
Postboks 8019 Dep  
0030 OSLO

Vår ref.  
08/1956-2-SIG

Deres ref.  
200806007-/BHT

Dato:  
12.03.2009

## **HØRINGSUTTALELSE - FORSLAG TIL NY FREMTIDIG ARBEIDSSKADEFORSIKRING - ORGANISERING OG YRKESYKDOMMER**

Likestillings- og diskrimineringsombudet viser til høringsbrev av 12. desember 2008.

Ombudet (og det tidligere Likestillingsombudet) har tidligere gitt uttrykk for at dagens regelverk innebærer en forskjellsbehandling av kvinner og menn. Ombudet har på denne bakgrunn særlig vurdert utvalgets forslag opp mot likestillingslovens forbud mot forskjellsbehandling på grunn av kjønn.

Ombudet er positiv til forslaget om utvidelse av listen over yrkessykdommer som kvalifiserer til yrkesskadeerstatning. Ombudet er imidlertid kritisk til at departementet fortsatt utelater sykdommer og skader som særlig rammer kvinner i kvinnedominerte yrker. Ombudet mener at utvalgets forslag til utvidet liste fremdeles vil innebære en forskjellsbehandling av kvinner og menn i strid med likestillingsloven. Likestillingslovens formål er å fremme likestilling mellom kjønnene, med *særlig sikte på å bedre kvinnens stilling* (vår utheving).

Ombudet vil særlig vise til likestillingsloven § 1a første ledd som forplikter offentlige myndigheter til å arbeide aktivt, målrettet og planmessig for likestilling mellom kjønnene på alle samfunnsområder. Om innholdet i aktivitetsplikten uttales det i Ot. prp. nr. 77 (2000-2001) side 20 at:

*... aktivitetsplikten [innebærer] ikke bare en plikt til å gjennomføre konkrete likestillingstiltak, men også å se til at likestillingshensynet integreres i all offentlig virksomhet. Dette innebærer for eksempel å ta initiativ til endring av regelverk som strider mot likestillingsloven, **og påse at forslag til nytt regelverk er i samsvar med denne.*** (vår utheving)

Etter ombudets mening tilsier plikten til å påse at nytt regelverk ikke forskjellsbehandler kvinner og menn at det påligger departementet et særlig ansvar for å sikre at kvinner får et likeverdig tilbud om erstatning for de sykdommer som rammer kvinner i størst grad, som nakke- og ryggsykdommer.

Ombudet vil også benytte anledningen til å stille spørsmål ved om utvalgets forslag til utvidet liste er forenlig med internasjonale forpliktelser, både FNs Kvinnekonvensjon artikkel 12, som forplikter statene til å avskaffe diskriminering av kvinner på helseområdet, og EU/EØS' likestillingsdirektiv om likebehandling av kvinner og menn i forbindelse med arbeid og yrkesdeltakelse.

## **1. Dagens yrkessykdomsordning – en kjønnsdiskriminerende ordning**

Som yrkesskade regnes skader som skyldes en arbeidsulykke. I tillegg er en rekke yrkessykdommer likestilt med yrkesskade gjennom en særskilt forskrift (yrkessykdomslisten) som er gitt med hjemmel i folketrygdloven § 13 – 4. Denne forskriften gjelder også etter yrkesskadeforsikringsloven, jf. § 11 første ledd bokstav b. Lidelser som over tid har utviklet seg i muskel- og skjelettsystemet regnes i dag ikke som yrkesskade. Det samme gjelder lidelser som har utviklet seg som følge av psykiske påkjenninger eller belastninger over tid.

Formålet med yrkesskadeordningen er å erstatte skade eller sykdom som skyldes selve arbeidet eller den spesielle risiko dette medfører. Formålet gjør seg gjeldene i like stor grad for kvinner som for menn. Problemet med dagens yrkesskadeordning er at den slår ulikt ut for kvinner og menn. Tallene nedenfor illustrerer den markante forskjellen mellom kvinner og menn når det gjelder yrkessykdom og erstatning for disse.

- Menn står for 88 % av de godkjente yrkessykdommene i Norge – kvinner 12 %
- Menn står for 83 % av antall sykdomsmeldinger – kvinner 17 %
- Menn får godkjent 63 % av sykdomsmeldingene – kvinner 42 %
- Menn står for 89 % av kravene om menerstatning – kvinner 11 %
- Menn får godkjent 54 % av kravene om menerstatning – kvinner 42 %

## **2. Hovedpunktene i forslaget til ny yrkesskadeordning**

Utvalget foreslår en lukket liste som:

- spesifikt angir hvilke sykdommer som omfattes
- stiller krav til årsakssammenheng mellom arbeidsbelastning og sykdom
- har et sikkerhetsnett hvor andre sykdommer enn de som står på lista, også kan godkjennes dersom det kan godtgjøres at sykdommen mest sannsynlig kan tilskrives eksponeringer i arbeidet

- skal revideres regelmessig

Det stilles ikke krav om at sykdommen må være kronisk. Dette innebærer at også enkelte sykdommer som har et mer akutt og forbigående forløp, inkluderes.

### **3. Forslag til ny yrkessykdomsordning – utvalgets egen vurdering av forslaget sett i et likestillingsperspektiv**

I NOU 2008:11 side 141 uttales det at utvalget har hatt likestillingsperspektivet ”spesifikt for øye i forbindelse med sitt revisjonsarbeid”.

Videre uttaler utvalget:

*”Utvalgets forslag vil bidra til at flere kvinner får godkjent yrkessykdommer. Dette gjelder spesielt for muskel- og skjelettsykdommer i skulder og arm, samt fosterskader. Disse reformer vil kunne være av betydning for mange yrker med høy kvinneandel, blant annet knyttet til helse- og omsorgssektoren, og yrker med ensidig belastende arbeid, som for eksempel blant frisører.”*

Til tross for forslagene erkjenner utvalget at:

*[...] lista fortsatt bærer et betydelig preg av sykdommer knyttet til fysisk og kjemisk arbeidsmiljø og dermed også til tradisjonell norsk industri med overvekt av mannsdominerte yrker.*

Utvalget mener imidlertid at denne kjønnskjevheten ikke innebærer forskjellsbehandling på grunn av kjønn, og uttaler følgende:

*Som ekspertutvalg har vi søkt å basere våre forslag på den foreliggende vitenskapelige dokumentasjon innenfor hvert område. Dette kan slå noe forskjellig ut for kvinner og menns yrkessykdommer, og har etter vår oppfatning ikke noe med kjønnsdiskriminering å gjøre, men er blant annet et uttrykk for manglende dokumentasjon av årsakssammenheng i en del typiske kvinneyrker.*

### **4. Forslag til ny yrkessykdomsordning – ombudets vurdering av forslaget sett i et likestillingsperspektiv**

#### **4.1 Innledning**

Ombudets kritikk mot dagens ordning har først og fremst vært at den ikke innlemmer belastningslidelser, herunder muskel- og skjelettsykdommer, i yrkesskadeordningen. Dette er lidelser som er særlig utbredt i kvinne-dominerte yrker, blant annet innen

helsesektoren og renhold. Samtidig er det ett unntak fra denne praksisen, nemlig belastningslidelser i ”armer/hender forårsaket av vibrasjoner fra arbeidsmaskiner og verktøy” – mao. en belastningslidelse knyttet til tradisjonelt mannsarbeid.

Norge har et svært kjønnsdelt arbeidsmarked. Forskjeller i arbeidsoppgaver vil blant annet komme til uttrykk ved at kvinner og menn pådrar seg ulike typer yrkesskader/-sykdommer. Denne kjønnsforskjellen bør gjenspeiles i yrkessykdomslisten.

Ombudet er derfor positiv til utvalgets forslag om å innlemme muskel- og skjelettsykdommer i skulder og arm, samt fosterskader. Dette vil forhåpentligvis bidra til at flere kvinner får godkjent yrkessykdommer. Spørsmålet er imidlertid om disse forslagene i tilstrekkelig grad utjevner den kjønnskjevheten dagens system innebærer. Ombudet tenker da særlig på at nakke- og rygg sykdommer ikke er foreslått inkludert på listen. Praksis fra andre, sammenlignbare land, viser at tilnærmingen til problemstillingen ikke er entydig.

Ombudet har i utgangspunktet begrenset kompetanse til å overprøve de medisinskfaglige vurderingene som er foretatt av ekspertutvalget. Likevel synes det for ombudet som om utvalget legger seg på en vel restriktiv linje.

I Danmark har ”kroniske nakke-skuldresmerter” vært med på listen over yrkessykdommer siden midten av 90-tallet. I tillegg godkjenner Danmark, Tyskland og Frankrike, på gitte vilkår, korsrygg sykdommer. Også i Sverige, som ikke opererer med en liste over godkjente sykdommer, men baserer seg på et mer åpent system, kan disse sykdommene godkjennes.

#### 4.2 Utvalgets konklusjoner og forslag

Utvalget viser til forskning som konkluderer med en sannsynlig årsakssammenheng i forhold til tungt fysisk arbeid, uhensiktsmessige arbeidsstillinger og tunge løft, spesielt med fleksjon (foroverbøyning) og/eller samtidig rotasjon i ryggen. Samtidig viser utvalget til studier som viser at arvelige faktorer er av langt større betydning enn arbeidsbelastninger for disse typer lidelser, jf. NOU 2008:11 pkt 18.4.2.2.

På bakgrunn av 1) problemer med enhetlige kriterier for definisjon av slike sykdommer, og 2) fortsatt manglende vitenskapelig dokumentasjon på årsakssammenheng, konkluderer utvalget med at nakke- og rygg sykdommer ikke skal inkluderes i den nye yrkessykdomslisten.

Utvalget foreslår at man utreder om det finnes grunnlag for å definere enkelte nakke- og rygg sykdommer på listen over yrkessykdommer i løpet av de nærmeste år, spesielt om det kan bli internasjonal enighet om diagnostiske kriterier og dokumentasjonen av årsaksfaktorer styrkes.

Utvalget viser også til at det i tilknytning til det videre arbeidet med ny arbeidsskadeordning, vil bli foreslått å gjøre det enklere å få godkjent skader ved løft av person som yrkesskade – ”plutselige løfteskader”. Dette vil være aktuelt eksempelvis der helsepersonell får skadet ryggen i forbindelse med løft av eldre, syke og funksjonshemmede, uten å få skaden godkjent som yrkesskade.

### 4.3 Ombudets vurderinger

#### *4.3.1 Krav til årsakssammenheng*

Innledningsvis vil ombudet påpeke at det finnes mindre forskning, og dermed mindre dokumentasjon, av årsakssammenhenger i typiske kvinneyrker sammenliknet med årsakssammenhenger i typiske mannsyrker.

På bakgrunn av den forskningen som finnes viser utvalget til funn som antyder en årsakssammenheng mellom arbeidsoppgaver og muskel- og skjelettlidelser. Utvalget har likevel konkludert med at arvelige faktorer er av langt større betydning for visse former for muskel- og skjelettlidelser, enn arbeidsbelastninger.

Ombudet stiller seg undrende til utvalgets resonnement og konklusjon. Vi kan ikke se at det finnes grunnlag for å konkludere med at arv er en viktigere faktor enn arbeidsslitasje mht til ulike slitasjesykdommer. Vi viser til at utvalget selv påpeker mangel på medisinsk dokumentasjon knyttet til muskel- og skjelettlidelser, noe som gjør det vanskelig å konkludere på årsakssammenheng.

I tillegg til undersøkelsene som er referert i NOU 2008:11 vil ombudet vise til *Arbeid som årsak til muskelskjelettlidelser: Kunnskapsstatus 2008 (STAMI)* side 14 og 15. Her vises det til at det er funnet økt risiko for korsryggplager hos sykepleiere ved manuell forflytning av mer enn 5 pasienter per skift mellom seng og stol og mer enn 10 pasienter rundt i sengen. Mer enn 5 forflytninger med løft av pasienter inn og ut på bad ga også økt risiko. To studier har rapportert at akkumulert belastning på ryggen over mange år kan gi økt risiko for degenerative forandringer.

Tatt i betraktning at Sverige, Danmark, Frankrike og Tyskland opererer med mindre restriktive lister mht til godkjente belastningslidelser, finner vi det betimelig å stille spørsmålsteget ved utvalgets krav til årsakssammenheng.

#### *4.3.2 Plutselige løfteskader*

Ombudet er positive til signalene om at det skal bli enklere å få godkjent skader ved løft av person som yrkesskade, men vil understreke at lovforslaget ikke er lagt frem og det er derfor enda usikkert om intensjonene blir fulgt opp i praksis.

#### 4.3.3 Regelmessig revisjon av listen

Uavhengig av om nakke- og rygg sykdommer inkluderes på listen eller ikke, må det etableres en administrativ struktur som løpende kan ivareta en revisjon av yrkessykdomslisten.

Dersom nakke- og rygg sykdommer ikke inkluderes på listen i denne omgang, må disse inkluderes ved enighet om diagnosekriterier og ny kunnskap om årsakssammenheng mellom arbeidsbelastninger og nakke- og rygg sykdommer. Ombudet vil sterkt oppfordre departementet til å bevilge midler til forskning på dette feltet og at internasjonal forskning følges nøye for å vurdere om det er grunnlag for ytterligere revisjon av regelverket. Ombudet vil understreke viktigheten av at forskningen kommer i gang så raskt som mulig. Pr i dag representerer gapet mellom antall kvinner og menn som får godkjent yrkesskade en betydelig likestillingspolitisk utfordring.

#### 4.3.4 Sikkerhetsnett

I likhet med utvalget understreker ombudet at det må utarbeides et egnet system for ivaretagelse av sykdommer som ikke står på lista, men som vil kunne få individuell vurdering gjennom et "sikkerhetsnett", jf. NOU 2008: 11 side 74-76.

### 5. Kommentarer til utvalgets tidsramme

Utvalget startet sitt arbeid 12. desember 2007 og avga sin innstilling 24. juni 2008. Utvalget hadde med andre ord seks måneder til disposisjon for å foreta den første reelle revisjonen av yrkessykdomslista siden 1957. Den nylig foretatte revisjon av den britiske yrkessykdomslista tok til sammenlikning 10 år.

Eksisterende liste over godkjente yrkesskadesykdommer har møtt kritikk fra flere hold over flere år, fordi listen primært omfatter yrkessykdommer som rammer menn. I høringsbrevet fra departementet fremgår det at kritikken er et av grunnlagene for å sette ned et medisinsk ekspertutvalg, hvis mandat blant annet var å *"utrede, vurdere og foreslå eventuelle endringer i forskriften med sykdommer som kan godkjennes som yrkessykdom"*. Konkret vil det si at utvalget blant annet skulle vurdere om en revidert liste i større grad kunne omfatte blant annet muskel- og skjelettplager; sykdommer og skader som i særlig grad rammer store grupper av yrkesaktive kvinner.

Utvalgets mandat omfatter med andre ord å reformere en yrkesskadeliste som er bortimot 50 år gammel, en liste som ble utviklet på en tid da arbeidsmarkedet var svært mannsdominert. Utvalget har, som nevnt over, fått til disposisjon seks måneder til dette utredningsarbeidet. I tillegg har utvalget blitt bedt om å komme med forslag til føringer med hensyn til nye yrkessykdomsregler, samt å komme med forslag til ny organisering av behandling av yrkessykdomssaker.

Når det gjelder tidsrammen, sier utvalget:

*Denne stramme tidsrammen har ført til klare begrensninger i den faglige fordypning som normalt burde vært lagt til grunn for et slikt arbeid.*

Ombudet ønsker derfor å stille spørsmål ved om den stramme tidsrammen er en medvirkende årsak til at vi også etter revisjon av yrkesskadelisten, sitter igjen med en liste som fortsatt i altfor stor grad ekskluderer sykdommer som primært rammer yrkesaktive kvinner.

Ombudets konklusjon er derfor at utvalgets forslag til utvidet liste fremdeles vil innebære en forskjellsbehandling av kvinner og menn i strid med likestillingsloven.

Med vennlig hilsen

Beate Gangås  
likestillings- og diskrimineringsombud

Elisabeth Lier Haugseth  
avdelingsleder

Saksbehandlere: Stian Sigurdsen og Taran Knudstad