



Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Vår dato 19.03.2009
Deres dato 12.12.2008
Vår referanse DM193806
Deres referanse 200806007

Hørings svar - Forslag til ny framtidig arbeidsskedeforsikring - organisering og yrkessykdommer

Næringslivets Hovedorganisasjon, NHO, viser til Arbeids- og inkluderingsdepartementets brev av 12. desember 2008 der departementet ber om innspill på høringen "Forslag til ny framtidig arbeidsskedeforsikring – organisering og yrkessykdommer" og NOU 2008:11 "Yrkessykdommer". Videre viser vi til NHOs brev av 2. februar 2009 der vi ber om utsatt høringsfrist til 31. mars 2009. NHO fikk i den sammenheng innvilget frist til den 20. mars.

Innledningsvis ønsker vi å påpeke de mest sentrale innspillene fra NHO:

1. NHO foreslår å splitte arbeidsskedeforsikring i yrkessykdom som legges i trygden og yrkesulykke som blir liggende i forsikring
 - o Yrkessykdom bør være en ikke-forsikret ordning som legges til en spesialenhet under trygden. Dette fordi yrkessykdom er langhalet risiko som er vanskelig å forsikre og vanskelig å gjøre opp. Hvis yrkessykdomslisten og sikkerhetsventilen utvides vil dette bli vesentlig forsterket.
 - o Yrkesulykke bør være en forsikret ordning. Med yrkessykdom skilt ut og lagt til trygden bør oppgjørene for yrkesulykke gjøres av forsikringsselskapene som i dag, gitt tilstrekkelige kontroll- og sanksjonsmekanismer.
2. Det bør opprettes en mindre arbeidsskadeenhet som legges under trygden. Denne bør bl.a. ha ansvar for mottak av skademeldinger, kontroll, revisjon og statistikk, samt permanent utvalg for arbeidssykdommer.
3. NHO gir sin tilslutning til et "blandet system" med sykdomsliste og sikkerhetsventil, men dette er under forutsetning av at sikkerhetsventilen ikke anvendes slik at sykdomslistens betydning reduseres.
4. NHO ønsker i utgangspunktet ikke at gitte muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser skal inkluderes i yrkessykdomslisten.
 - o Dersom dette likevel skal gjøres mener vi det er av stor betydning at kriteriene i listen er konkrete og tydelige.
 - o Videre er det viktig at muskel-, skjelett, og psykiske lidelser må stå på en egen liste der vanlige bevisbyrderegler gjelder.
 - o Kostnadsnivået må begrenses gjennom kritisk praksis ved bruk av sikkerhetsventilen og ved periodisk revisjon av yrkessykdomslisten. Det må ikke bli slik at kostnader legges på arbeidsgiver i tilfeller der det ikke kan legges frem en bred vitenskaplig dokumentasjon som påviser høy grad av årsakssammenheng mellom sykdommen og arbeidsrelaterte forhold.

5. NHO støtter ikke at sikkerhetsventilen åpnes slik at muskel- og skjelettlidelser blir omfattet på generelt grunnlag. Det er videre viktig at departementet presiserer at sikkerhetsventilen er ment for enkeltstående tilfeller der belastningen går ut over normalbelastningen i det enkelte yrket. Sikkerhetsventilen må ha vanlige bevisbyrderegler.
6. NHO finner ikke å kunne støtte at det åpnes for å dekke personløft, og viser bl.a. til at utvalget ikke fant å kunne anbefale ryggglidelser inn på yrkessykdomslisten, men viste til behov for nærmere utredning.
7. NHO ønsker å påpeke at kostnadsspørsmålet når det gjelder sikkerhetsventilen og personløftskadene ikke er tilstrekkelig utredet.
8. NHO ser det som et nødvendig tiltak å innføre egenandel for arbeidsgiverne for yrkesulykke. En slik forenkling vil bidra til en svært vesentlig reduksjon i antall saker som må meldes til arbeidsskadeenheten og vil bidra til en viktig administrativ besparelse.
9. Det er behov for å få på plass modeller for organisering og finansiering av yrkesulykke og yrkessykdom før man innfører forslagene i høringen om yrkessykdommer. Det vil være u hensiktsmessig å gjennomføre endringene i motsatt rekkefølge.

Bakgrunn

Næringslivets Hovedorganisasjon har fulgt nøye med på utviklingen innen norsk yrkesskadeborsikring siden loven kom i 1989. Vi har opp gjennom årene hatt mange innspill til forbedringer av ordningen både i form av utvalgsarbeid, høringsuttalelser og debatter. For NHO har viktige prinsipper hele tiden vært å finne frem til løsninger som gir høy tillit til yrkesskadeordningen gjennom bl.a. å påpeke behov for å sikre

- Raske, enkle og forståelige skadeoppgjør
- Likebehandling av skadelidte
- Åpenhet rundt statistikk, saksprosesser, premiefastsetting og avsetningsmodeller
- Forutsigbare rammevilkår og kostnadsnivå
- Tiltak som fremmer arbeidslinjen og som stimulerer til forbyggende arbeid

I våre høringsvar til høringene "NOU 2004: 3 Arbeidsskadeborsikring" i juni 2004 og "Organisering av ei framtidig yrkesskadeordning" i oktober 2007 var viktige forutsetninger at:

1. avgifts- og premienivået ved yrkesskader og yrkessykdommer blir omtrent som i dag
2. muskel- og skjelettlidelser ikke godkjennes som yrkesskade da denne type lidelser er alminnelig utbredte, ofte multikausale og at de kan skyldes påvirkninger både i og utenfor arbeidsmiljøet. Hvis muskel- og skjelettlidelser skulle bli godkjent som yrkesskade vil premienivået for yrkessykdom øke betraktelig. NHO så det da som nødvendig at man skiller yrkesulykker fra yrkessykdom, og at det lages løsninger utenom borsikring for yrkessykdom. Dette fordi yrkessykdom i enda større grad enn i dag vil bli en risiko som er svært langhalet og vanskelig å prise.

Forslaget i høringen "Forslag til ny framtidig arbeidsskadeborsikring – organisering og yrkessykdommer" og NOU 2008:11 "Yrkessykdommer" med bl.a. en utvidelse av yrkessykdomslisten, samt en løsning med en sikkerhetsventil som ikke unntar muskel- og skjelettlidelser, medfører i så måte at NHO ser behov for at departementet gjør visse endringer i sitt forslag til modell, da forslaget bryter med begge kriteriene nevnt ovenfor.

Videre vil vi påpeke at NHO ser det som sentralt at en organisatorisk modell sikrer fremtidig administrativ innsparing og effektive saksprosesser. Vi ba derfor departementet i 2007 om å nedsette en arbeidsgruppe for å se på arbeidsfordelingen mellom et arbeidsskadekontor og forsikring. NHO ba videre departementet vurdere om skadelidte som er ansatt i bedrifter med mer enn 1000 årsverk, i samarbeid med bedriften, skal kunne bestemme om erstatningsoppgjøret skal behandles av forsikringsbransjen eller i den uavhengige arbeidsskadeenheten. Ingen av disse to forslagene ble tatt til følge.

Som det fremgår i vår høringsuttalelse er det enkelte vesentlige punkter i departementets forslag som NHO ikke finner å kunne støtte. Dette skyldes ikke at vi er uenige i målet med forslag til endringer i organisatorisk modell, men fordi vi mener at det på noen områder er mer hensiktsmessig og nødvendig med andre løsninger enn de departementet har foreslått.

Nærmere beskrivelse av NHOs innspill til høringen, samt merknader til forslagene og synspunktene i høringsnotatet "Forslag til ny framtidig arbeidsskedeforsikring" vil bli gjennomgått senere i dokumentet. Vi vil i stor grad følge samme disposisjon som i høringsnotatet. NOU 2008:11 er kommentert til slutt i dokumentet under del VI.

Del I

Organisering

NHO ønsker å legge yrkessykdom inn i trygden

Gitt foreslått utvidelse av yrkessykdomslisten og sikkerhetsventilen vil et viktig punkt for NHO være å få splittet yrkesulykker og yrkessykdommer, og få en ordning for yrkessykdommer som ikke er forsikret. Yrkessykdom er langhalet risiko som er vanskelig å forsikre og vanskelig å gjøre opp. Hvis yrkessykdomslisten utvides til å omfatte bl.a. enkelte muskel- og skjelettlidelser, samt hvis det innføres en utvidet mulighet for å få godkjent sykdommer under sikkerhetsventilen blir problemet vesentlig forsterket. Vi anbefaler derfor at yrkessykdom gjøres om til en trygdet løsning og at all håndteringen skjer i en egen spesialenhet med høy kompetanse.

Det er naturlig å se for seg en trygdet løsning for yrkessykdom som en "pay-as-you-go" ordning som ikke har behov for fondering. NHO ser det som en fordel at avgiften er differensiert i forhold til bedriftenes risiko slik at man til en viss grad kan følge opp et "poluters-pay" prinsipp. Vi anbefaler derfor en løsning der forsikringsselskapene får i oppdrag å innkreve avgiften på vegne av trygden. Forsikringsselskapene skal likevel fakturere forsikringspremie for yrkesulykke, så denne innkrevingen bør kunne gjøres samlet på en hensiktsmessig administrativ måte. Ansvar for bedriftenes innplassering i risikogrupper, samt fastsetting av avgiftsnivå for den enkelte gruppe, bør ligge hos arbeidsskadeenheten.

Alternativt kan man se for seg en løsning der avgiften for yrkessykdom blir innkrevet via for eksempel arbeidsgiveravgiften. Ulempen med denne løsningen er at bedriftene da må betale lik sats uavhengig av risikoen de representerer.

Når det gjelder administrasjon og oppgjør av yrkessykdommer må dette foretas av en egen og samlet spesialenhet, og ikke legges sammen med øvrig saksbehandling i trygden. Ved å søke å samle kompetanse fra trygd og forsikring kan man bygge opp et miljø som innehar ekspertise innen saksbehandling av disse ofte svært kompliserte erstatningssakene for yrkessykdom. Alternativt kan man vurdere å kjøpe oppgjørsbehandlingen av forsikrings-selskap. Dette må da evt. skje under tett oppfølging av arbeidsskadeenheten.

NHO ønsker å beholde yrkesulykke som forsikret dekning. Forsikringsselskapene bør selv stå for oppgjørsbehandlingen

Med NHOs forslag om å legge yrkessykdom i trygden vil det kun være yrkesulykkesrisikoen som blir liggende igjen i forsikring. Yrkesulykke er enklere risiko for forsikring både med hensyn på premiefastssettelse og oppgjør. Årsakssammenheng er klarere, skadene meldes og gjøres opp raskere, og det er færre konflikter om erstatningsutmålingene enn det det er for yrkessykdom.

Med yrkessykdom skilt ut i en trygdet løsning mener NHO derfor at oppgjørene for yrkesulykke bør gjøres av forsikringsselskapene som i dag. Vi mener at dette vil være en administrativ hensiktsmessig og kvalitetsmessig tilfredsstillende løsning for yrkesulykke. Løsningen forutsetter imidlertid at kontroll-, revisjons- og sanksjonsmekanismene fungerer tilfredsstillende, og at det er tilstrekkelig tilgjengelighet på nødvendig statistikk om saksbehandlingsprosesser og økonomiske forhold. Vi støtter imidlertid departementets forslag om at skadene skal meldes arbeidsskadeenheten, også for yrkesulykker, da dette vil bidra til godt grunnlag for kontroll, revisjon og statistikk.

Ved at arbeidsskadeenheten har en tett oppfølging av oppgjørsbehandlingen av yrkesulykker mener NHO at man kan oppnå bedre kvalitet på saksbehandlingen, raskere oppgjørsprosesser og mer likebehandling enn det tilfellet er i dag. Vi mener videre at en slik løsning også bidrar til å sikre at man i størst mulig grad legger opp til prosesser og ansvarsdeling som ikke medfører dobbel saksbehandling i tilfeller der forsikringsselskapene også skal utbetale erstatningsbeløp fra for eksempel tilleggsforsikringer.

Arbeidsskadeenheten bør legges under trygden

NHO støtter at det opprettes en arbeidsskadeenhet og anbefaler at denne blir organisert under trygden. Det vil være svært viktig at enheten både får en faglig uavhengighet og at den innehar ekspertkompetanse og tyngde. Målet med å opprette enheten er åpenhet og innsyn, rask saksbehandling, rettssikkerhet, kontroll og kvalitet for arbeidsskade-forsikring på områder som økonomi (bl.a. premieelementer, avsetninger og erstatninger), statistikk, analyser og kunnskap. I forhold til innsyn i personsensitiv informasjon må det lages nødvendige rutiner for dette.

Det er viktig å påse at en arbeidsskadeenhets myndighet til å foreta kontroller, revisjoner, innhenting av informasjon etc. skal gjelde for samtlige leverandører av lovpålagt arbeidsskade-forsikring til det norske marked, uavhengig av om leverandøren er filial eller datterselskap av et utenlandsk selskap.

Gitt at yrkessykdom blir lagt under trygden som NHO foreslår, og oppgjørsfunksjonen for yrkesulykke lagt til forsikring, vil det ikke lenger være behov for å bygge opp en stor arbeidsskadeenhet som foreslått av departementet. Det vil i stedet være tilstrekkelig med en enhet bestående av et mindre antall høyt kompetente ressurser.

NHO ser det som en fordel at det med foreslått løsning vil være et redusert behov for antall ressurser i en arbeidsskadeenhet. Oppbygging av en stor enhet med 200-250 ansatte, som muligens ville fått en geografisk plassering et stykke fra dagens oppgjørsmiljø i trygd og forsikring, mener vi kunne blitt en utfordrende løsning. Dette fordi enheten bl.a. vil være svært avhengig av å kunne knytte til seg høy kompetanse med lang erfaring. Vi kan heller ikke se at det er sannsynliggjort at en slik løsning ville gitt kostnadmessige besparelser. En løsning der oppgjør for yrkesulykker legges i forsikring vil gjøre at man lettere kan lykkes med å etablere en kompakt og kompetent arbeidsskadeenhet.

Oppgaver lagt til arbeidsskadeenheten

NHO foreslår at arbeidsskadeenhet blir underlagt trygden og får ansvar for:

- Mottak og fordeling av skademeldinger for yrkesulykke og yrkessykdom
- Ansvar for kontroll med den ikke-forsikrede løsningen for yrkessykdom bør legges til enheten. NHO foreslår en differensiert avgift for yrkessykdom etter bedriftens risiko. Enheten bør i den sammenheng ha ansvar for inndeling i risikoklasser og avgiftsnivåer. Det kan vurderes å sette bort innkreving av avgiften til forsikringsselskap. Alternativt kan avgift tas inn via arbeidsgiveravgiften.
- Et permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg
- Nøytral oppnevning av medisinske eksperter
- Statistikk: Enheten må levere statistikk på saksprosesser, utvikling i skader, oppgjørstider, premieutvikling og resultater, reserveavsetninger etc. Den bør videre ha ansvar for å beregne modeller for skadeavsetninger basert på tall fra de forskjellige selskapene. Denne type informasjon vil bidra til at bedriftene lettere kan bedømme premieutvikling etc. som presenteres fra forsikringsselskapene. Selskapene må ha pålegg om å levere nødvendig informasjon.
- Kontroll og revisjon: Enheten bør ha ansvar for å utføre stikkprøver og periodisk kontroll og revisjon av saksbehandling og erstatningsutmåling. Det vil være vesentlig at arbeidsskadeenheten har den nødvendige myndighet og sanksjonsmulighet til å kunne foreta kontroll og revisjon av saksbehandlingen både på enkeltsaksnivå og gjennom oppfølging av generell kvalitet, likebehandling og tidsbruk. Rapporter og resultater fra kontroller og revisjoner må være fritt tilgjengelig.
- Saksbehandling av spesielle saker (beskrives nærmere i eget avsnitt)
- Enheten bør fungere som et senter for kompetanse og informasjon, og vil kunne bidra både til å initiere forskning, samt komme med overordnede innspill når det gjelder tiltak angående forebyggende arbeid og rehabilitering.
- Det bør vurderes om arbeidsskadeenheten også bør få ansvar for de oppgaver som i dag ligger i Yrkeskadeforeningen / poolordningen, bl.a. oppgjør og finansiering av ikke-forsikrede skader.

Det vil være svært viktig at enheten har ledende kompetanse på arbeidsskadeforsikring innen områder som for eksempel arbeidsmedisin, juss og aktuar / statistikk. Videre må enheten inneha ekspertkompetanse innen oppgjør for å kunne utføre revisjon og kontroll. Når det gjelder vurdering av enhetens geografiske lokalisering er det sentralt å ta hensyn til utfordringene med å sikre rekruttering av tilstrekkelig kompetente ressurser.

Skademeldinger

NHO støtter at skader meldes til arbeidsskadeenheten, både når det gjelder yrkesulykke og yrkessykdom. Arbeidsskadeenheten må ha ansvar for å registrere alle innkomne skademeldinger. For yrkesulykker må enheten videre ha ansvar for å vurdere hvilket forsikringsselskap som skal være ansvarlig for å gjøre opp skaden. I uklare saker bør arbeidsskadeenheten ha myndighet til å avgjøre hvilket selskap som skal behandle saken slik at saksbehandlingen ikke stanser opp. For yrkessykdommer må enheten registrere saken og sende videre til den avdelingen som skal foreta oppgjørsbehandlingen.

Oppfølging av saksbehandling

Det bør lages systemløsninger som sikrer at det er mulig å følge den enkelte saksbehandlingsspross, slik at enheten har grunnlag for å reagere i tilfeller der saksbehandlingen for eksempel tar uforholdsmessig lang tid. Det bør videre legges opp til en periodisk innhenting av saksbehandlingsdata, og det kan være hensiktsmessig at løsningen sikrer at dette gjøres automatisk slik at man får et godt grunnlag for utarbeidelse av statistikk.

I tillegg bør enheten få ansvar for saksbehandling av spesielle saker som er overført til enheten enten fordi:

- Kontroll eller revisjon har vist at saksbehandlingen i den konkrete saken ikke utføres tilfredsstillende av forsikringsselskapet eller trygdens saksbehandlingsmiljø
- Saken er av prinsipiell betydning eller
- Arbeidsskadeenheten har besluttet at det er grunnlag for å flytte den konkrete oppgjørssaken over til enheten ut fra en anmodning fra en av partene og en vurdering av at saken er av spesiell karakter.

Finansiering av arbeidsskadeenheten

Finansieringen av arbeidsskadeenheten bør skje gjennom forsikringspremien for yrkesulykkesdekningen og gjennom avgiften som innhentes for yrkessykdom. Videre bør enheten kunne dekke noe finansiering gjennom å prise oppdragsbaserte tjenester som for eksempel tilrettelagte statistikker og analyser. Det blir en viktig løpende oppgave å sikre at kostnadene til drift av arbeidsskadeenheten holdes nede og innen hensiktsmessige rammer, og at det søkes løsninger som sikrer effektive prosesser internt og i grensesnittet mot forsikringsselskapene.

IKT

For å utarbeide gode rapporter og analyser når det gjelder økonomi, statistikk, saksbehandlingssprosesser etc. er det sentralt at det utvikles tilpassede IKT-systemer. Det bør legges opp til automatisert innhenting av informasjon fra selskapene i den grad dette er hensiktsmessig, samt standardisering av rapporter og analyser for å sikre kvalitet og leveranser til gitte tidspunkt (kvartalsvis / årlig etc.)

Det kan vurderes hvorvidt man bør utvikle løsninger etter dansk modell der den skadelidte har mulighet til selv å kunne følge med på saksbehandlingssprosessen i egen sak.

Organisering på plass før utvidelse av yrkessykdomslisten

NHO ønsker videre å påpeke at det er behov for å få på plass modeller for organisering og finansiering av yrkesulykke og yrkessykdom før man innfører forslagene i høringen om yrkessykdommer. Det er uhenksommessig å gjennomføre endringene i motsatt rekkefølge.

Evaluering

For å sikre at man oppnår raske og gode oppgjør, likebehandling og tilstrekkelig innsyn i økonomiske forhold og statistikk bes det om at det gjennomføres en evaluering av ordningen etter 5 år for å sjekke hvorvidt endringene har medført ønskede resultater, og om det evt. er behov for endringer.

Melding av ulykkesskader/yrkessykdommer

NHO støtter ikke departementets forslag om at arbeidsgiver i ny ordning skal ha en plikt til å melde yrkesulykker og yrkessykdommer til arbeidsskadeenheten. Når det gjelder yrkesulykke mener vi at det kun bør være plikt til å melde saker som går utover fastsatt egenandel (se eget avsnitt om egenandel). Når det gjelder yrkessykdom ønsker vi å påpeke at disse tilfellene ofte meldes lang tid etter at arbeidsforholdet er opphørt. Det vil derfor ikke være mulig for arbeidsgiver å kunne følge opp en rapporteringsplikt på sykdomstilfellene gitt at arbeidsgiver i mange tilfeller ikke vil kjenne til sykdommen.

Delutbetalinger / terminvise utbetalinger

For NHO er raskere erstatningsutbetalinger og redusert oppgjørstid et viktig punkt. Vi er videre positive til at det gis adgang til delutbetalinger i arbeidsskadeforsikringsloven da dette gir skadelidte en bedre situasjon.

Vi ber også om at det åpnes for at erstatningsutbetalingene kan utbetales i rater (terminvise utbetalinger). Finansdepartementet må da innrømme skattefrihet for denne type utbetalinger. Terminvise utbetalinger kan stanses hvis det senere skulle vise seg at den skadelidte for eksempel likevel ikke har blitt varig ufør. Ett poeng med å innføre terminvise utbetalinger er også at dagens system med store engangsutbetalinger knyttet til varighetsbegrepet for enkelte ikke gir de riktige insentivene i forhold til å motivere seg for å gjennomføre rehabiliteringsprogram etc.

Statistikk og analyser

NHO støtter at arbeidsskadeenheten får et lovfestet ansvar for statistikk og publisering av denne. Tilgang til god og hensiktsmessig statistikk vil være et svært viktig element for å sikre kontroll og oppfølging av saksbehandlingsprosesser, likebehandling, skadeutvikling, klageutvikling, økonomiske forhold som premieutvikling i forskjellige grupper, erstatningsutvikling, behov for reserveavsetninger etc. Dette er alle viktige punkter for å nå målet om et velfungerende system for arbeidsskadeforsikring med økt tillit og legitimitet.

Arbeidsskadeenheten må få den nødvendige myndighet til å innkreve, bearbeide og offentliggjøre data basert på input fra samtlige leverandører av arbeidsskadeforsikring i det norske markedet. Det bør vurderes om det er behov for automatiserte rapporteringsløsninger for å sikre kvalitet og kontinuitet. Arbeidsskadeenheten bør videre ha ansvar for og myndighet til å kunne innhente data for utbearbeidelse av spesielle statistikker og analyser der dette er hensiktsmessig for å oppnå kompetanse og innsikt angående arbeidsskader. I slike sammenhenger kan det gis begrenset tilgang til resultatene når dette er nødvendig ut fra konkurranseforhold eller liknende.

Siden yrkesulykker og yrkessykdommer er en langhalet risiko, der skadene i stor grad meldes og gjøres opp flere år etter skadeåret, er det vanskelig å få innsikt i hva som er hensiktsmessig premienivå for dekningene. I den sammenheng mener NHO at arbeidsskadeenheten bør ha et ansvar for å utarbeide modeller for beregning av IBNR og RBNS for den

enkelte skadeårgang. Disse analysene bør baseres på statistikk som arbeidsskadeenheten sitter på for yrkesulykke og yrkessykdom, og resultatene må gjøres offentlig tilgjengelig slik at bedriftene som skal betale premie har et sammenlikningsgrunnlag når de skal vurdere den premieutviklingen de får presentert fra sitt forsikringsselskap.

Forebygging av yrkesskader

NHO mener det er viktig at ny modell fremmer arbeidslinjen og støtter opp under IA-arbeidet. Insentiver til forebygging av skader gjennom risikodifferensierte premier og innføring av egenandeler for yrkesulykker kan være gode virkemidler i denne sammenhengen.

Vedlikehold av regelverket

NHO støtter departementets forslag der arbeidslivets parter gjennom et permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg vil bidra i utviklingen av regelverket på yrkessykdomsområdet.

Valg av medisinsk sakkyndig

Lang saksbehandlingstid har vært et stort problem ved dagens ordning. En stor del av årsaken antas å ligge i uenighet ved valg av sakkyndig og innhenting av dokumentasjon i mange "runder". Det er godt kjent at mange behandlere, advokater og pasientorganisasjoner råder personer med en pågående trygde/forsikrings sak til ikke å la seg friskmelde før saken er avgjort. Dette har medført unødvendig langtrukne sykmeldingsforløp i sterk kontrast til målsetningen i IA-arbeidet som store deler av arbeidslivet legger betydelig arbeid ned i.

NHO mener at betingelsen for å kvalitetssikre spesialistuttalelsene og få saksbehandlingstiden og konfliktnivået ned er å etablere et konsistent system med fast oppnevnte arbeidsmedisinsk sakkyndige. Dette kan gjøres ved at arbeidsskadeenheten, for eksempel ved det permanente utvalget for arbeidssykdom, får som ansvar å utarbeide lister over medisinske sakkyndige. Den skadelidte kan dermed velge medisinsk sakkyndig ut fra listen. Det bør ikke være mulig for den skadelidte å velge leger utover de navn som anbefales fra arbeidsskadeenheten.

Juridisk bistand

I høringsnotatet er det foreslått at juridisk bistand skal kunne dekkes som i nåværende yrkesskade forsikring. NHO støtter dette som en følge av den modellen vi foreslår.

Ankeinstans

Gitt NHOs forslag om å legge behandling av yrkessykdom til trygden kan vi støtte departementets forslag om å la Trygderetten være ankeinstans. Dette er imidlertid under forutsetning av at det opprettes en særskilt avdeling i Trygderetten med egne rettsmedlemmer med spesialkompetanse.

Ankerett

NHO ønsker videre å påpeke at arbeidsgiver må gis mulighet til å anke godkjennelses-spørsmålet av yrkesulykker. Dette vil imidlertid ikke gjelde utmålings spørsmålet.

Del II

Yrkessykdommer

NHO ser betydningen av å oppdatere dagens yrkessykdomsliste i tråd med utviklingen i arbeidslivet for øvrig. Vi er imidlertid av prinsipielle grunner motstandere av en åpen liste slik den Sverige opererer med da vi mener at en slik ordning vil kunne skape urealistiske forventninger om ytelser. Vi er redd for at dette kan bidra til økende sykeliggjøring og unødvendig frafall fra arbeidslivet. Denne modellen er da også frarådet av Statens Arbeidsmiljøinstitutt (NOU 2008:11 ”Yrkessykdommer”) på bakgrunn av faren for at ”*epidemier skal oppstå der lovverket har brukt upresise eller alt for generelle krav til diagnostisering og dokumentert årsakssammenheng.*”

Trolig vil et rent listesystem som valgt i Storbritannia representere den beste modellen. Et slikt system vil bidra til rask saksbehandlingstid, ettersom forutsigbarheten ved den enkelte søknad vil bli stor. Listen bør gi grunnlag for forenklet saksgang med redusert behov for ressurskrevende ekspertvurderinger. Listen må være tilstrekkelig kvalitetssikret og ”eksemplene” på eksponeringer må suppleres med spesifikke veiledninger.

Å lage en konkret liste som fanger opp alle tilstander vil imidlertid føre til et detaljeringsnivå som verken er realistisk eller hensiktsmessig, og noen saker vil alltid urettmessig kunne falle på utsiden. NHO ser at man må kunne håndtere slike tilfeller særskilt etter gitte kriterier, det må imidlertid legges ned et betydelig arbeid for å komme frem til et velfungerende system.

Når NHO gir sin tilslutning til et ”blandet system” som foreslått av departementet, er det under forutsetning av at ”sikkerhetsventilen” ikke anvendes slik at sykdomslistens betydning reduseres.

Åpen sikkerhetsventil

For NHO er det viktig å påpeke at vi ikke støtter at sikkerhetsventilen åpnes slik at muskel- og skjelettlidelser blir omfattet på generelt grunnlag. Dette innebærer at dersom yrkessykdomslisten blir utvidet som foreslått i NOU 2008:11 forutsetter NHO at øvrige muskel- og skjelettlidelser eksplisitt blir holdt utenfor sikkerhetsventilen.

Vi foreslår at departementets formulering i høringsbrevet ”Som en sikkerhetsventil foreslås det at alle sykdommer som ikke er står på listen likevel kan godkjennes som yrkessykdom etter en individuell vurdering” endres til ”Som en sikkerhetsventil foreslås det at sykdommer som ikke er står på listen likevel kan vurderes som yrkessykdom etter individuell behandling, dette gjelder imidlertid ikke for muskel- og skjelettlidelser.”

Det er videre viktig at departementet presiserer at sikkerhetsventilen er ment for enkeltstående tilfeller der belastningen går ut over normalbelastningen i det enkelte yrket.

Sikkerhetsventilen, slik vi tolker det, vil gi en økt risiko for krav om erstatning for sykdommer på historiske skadeårganger. Vi er derfor bekymret for at dette skal resultere i en lite forutsigbar utvikling med hensyn på antall saker godkjent ved bruk av ventilen og dermed for påfølgende kostnadsøkninger.

NHO ber om at kostnadsspørsmålet ved sikkerhetsventilen må utredes bedre før eventuelle endringer vedtas.

Veiledninger for "Sikkerhetsventilen"

I forhold til "sikkerhetsventilen" slik det er beskrevet, må det utarbeides konsise veiledninger til bruk ved behandlingen av enkeltsaker.

Regler for å ta sykdommer opp på yrkessykdomslisten

NHO mener videre at listen for yrkessykdommer kun bør revideres ved gitte mellomrom, og ikke løpende slik departementet selv formulerer. En slik revisjon bør innebære en vurdering av relevansen til de kriterier som står på listen og mulige strykninger av kriterier, så vel som inntak av nye. Et slikt arbeid må gjennomføres av et helhetlig ekspertutvalg, som kan vurdere de individuelle, så vel som de samfunnsmessige, økonomiske og bedriftsvise hensyn, i samråd med arbeidslivets parter (jf eksempelvis Danmark).

Det er svært viktig at man når det gjelder utvidelser av yrkessykdomslisten følger departementets uttalelse om at kriteriene skal reflektere hva som kan anses dokumentert på vedkommende medisinske fagfelt. Sykdommer som tas opp på listen må derfor kunne settes i sammenheng med yrkespåvirkningen i alminnelig anerkjent forskning.

Årsaks og bevisregler for sykdommer som står på yrkessykdomslisten

NHO mener at folketrygdlovens regler for yrkessykdommer må videreføres i ny lov om arbeidsskadeborsikring. Forslaget til ny bestemmelse (§ B, første til tredje ledd) synes å basere seg på grunntrekkene i folketrygdloven § 13-4, hvilket er positivt.

Folketrygdlovens regler er de som har vist seg å fungere best i praksis, og disse reglene sikrer en rimelig balanse mellom arbeidstakeren og arbeidsgiver. Ønsket om å motvirke konflikter og redusere antallet tvister tilsier også de nye reglene utformes etter mønster fra folketrygdloven § 13-4.

I praksis har det vist seg at det ofte er tvil om hvorvidt kravet til årsakssammenheng er oppfylt for flere av de sykdommene som er oppført på listen over yrkessykdommer. Slik tvil vil sannsynligvis oppstå langt oftere når listen utvides, og særlig om lidelser med multi-kausale årsaker kommer med på listen. Dette forholdet må avspeiles i bevisbyrdereglene. NHO ønsker å understreke at der det er flere samvirkende eller mulige årsaker til sykdom, vil det være arbeidstakeren som er nærmest til å dokumentere relevante forhold. NHO ber i den sammenheng om at muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser må stå på en egen liste der vanlige bevisbyrderegler gjelder.

I tidligere utredninger er det anført at kostnadene ved yrkesskadeborsikringen skal gjenspeile den aktuelle risiko ved arbeidsplassen, og motivere arbeidsgiver til å iverksette tiltak for å redusere risikoen for yrkesskade og yrkessykdommer. I tråd med dette mener NHO at det bør utredes mulige løsninger der det kan gis skattefradrag for bedrifter i de tilfeller der disse har tiltak med tanke på å forebygge yrkessykdommer, som for eksempel fysioterapibehandling.

Forslagets § B sjette ledd har følgende ordlyd:

"Ved vurderingen av om det foreligger sykdom som skal likestilles med ulykkesskade ses det bort fra vedkommendes særlige mottakelighet for sykdommen, med mindre den særlige mottakeligheten må anses som den helt overveiende årsak."

NHO vil anbefale at dette vurderes nærmere. Særlig hensett til at noe av den underliggende begrunnelsen for yrkesskadeinstituttet er at arbeidsgiver skal kunne redusere yrkesskader og

yrkessykdommer gjennom arbeidsmiljøtiltak, tilsier at arbeidsgiver ikke gjennom forsikringspremien blir belastet for kostnader knyttet til særlig sårbarhet. Dette er forhold arbeidsgiver vanskelig kan forebygge, og hører naturlig hjemme under trygden.

Årsaks- og bevisregler for sykdommer som ikke står på yrkessykdomslisten (sikkerhetsventilen)

NHO støtter departementets vurdering av at godkjenning etter sikkerhetsventilen bør forutsette en høy grad av sannsynlighet for at det foreligger årsakssammenheng mellom sykdommen og påvirkningen på arbeidsplassen. Alminnelig sannsynlighetsovervekt skal ikke være tilstrekkelig. Videre må det kreves et skjerpet krav til påvirkningen, og at risikoen klart går ut over den normale risikoen for vedkommendes yrke. Vi ønsker å presisere at lidelser som er typiske følger av risikofaktorene ved et gitt yrke ikke må falle inn under sikkerhetsventilen.

NHO støtter videre fullt ut at det må være skadelidte som skal ha bevisbyrden for at vilkårene etter unntaksbestemmelsen er oppfylte.

Permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg

NHO støtter at det opprettes et permanent rådgivende arbeidssykdomsutvalg, underlagt arbeidsskadeenheten. Utvalget bør ha som oppgave å revidere yrkessykdomslisten, behandle krav om erstatning etter sikkerhetsventilen, samt initiere forskning (forskningen skal imidlertid verken utføres i enheten eller finansieres gjennom den).

Det er vesentlig at medlemmene i utvalget innehar høy kompetanse og at de sitter der som faglige eksperter. Lederen bør være nøytral i forhold til partene, og antall medlemmer i utvalget bør være begrenset. Arbeidslivets parter bør være representert.

Del III

Andre forslag

Skader etter personløft (plutselig løfteskade)

Innføringen av en særregel om ”plutselige løfteskade” ved personløft vil innebære en utvidelse av dagens praksis og medføre merutgifter for arbeidsgiverne.

- Departementet skriver at det ikke er et krav at skaden oppstår umiddelbart etter eksponeringen
- Videre er det å anta ut fra det departementet skriver at skadelidtes særlige mottakelighet for skaden ikke skal tillegges vekt, med mindre den særlige mottakeligheten må anses som en helt overveiende årsak.

NHO finner ikke å kunne støtte at det åpnes for å dekke personløft, og viser bl.a. til at utvalget ikke fant å kunne anbefale ryggglidelser inn på yrkessykdomslisten, men viste til behov for nærmere utredninger.

NHOs begrunnelse går blant annet ut på at det nærmest må antas som en normaltilstand å ha vondt i ryggen. Det er vist at halvparten av den norske befolkningen årlig opplever smerter i korsryggen. Når departementet da foreslår at det ikke skal være et krav at skaden oppstår

umiddelbart etter eksponeringen, vil et meget stort antall personer kunne komme inn under ordningen. Hvorvidt hele eller deler av ytelsen kommer til utbetaling eller ikke, vil være underordnet et ofte langt sykefravær i påvente av avgjørelsen. Som vi har vært inne på annensteds i høringsnotatet mener vi det er svært uheldig å skape urealistiske forventninger om en ytelse. Videre ønsker vi å påpeke at det heller ikke er stilt krav til belastning for å fylle krav til erstatning.

Hvis skader etter personløft likevel skal dekkes under arbeidsskedeforsikringsloven ønsker NHO å påpeke at det er svært viktig at man på dette punktet ikke utvider definisjonen ytterligere til også å dekke løft av gjenstander.

NHO ønsker å påpeke at det er behov for å utrede kostnadsspørsmålet ved personløft bedre før disse skadene eventuell blir godkjent som arbeidsskader.

Overgangsregler

NHO har i forslag til alternativ organisering lagt opp til at oppgjørene for yrkesulykker gjøres av forsikringsselskapene selv, samt anbefalt innføring av egenandel for yrkesulykker. Disse forslagene vil medføre mindre utfordringer i overgangsfasen da organisasjonen som må bygges opp i forbindelse med arbeidsskadeenheten blir vesentlig mindre. Gitt at yrkessykdom skal organiseres som en ikke-forsikret løsning vil dette kreve utredninger i forhold til overgangsproblematikk. Et viktig prinsipp her bør være at skader gjøres opp i henhold til regelverket for den gitte skadeårgang. For sykdomstilfeller som tilhører en skadeårgang som er forsikret (før endring av modell) bør skaden gjøres opp i forsikring. Vi anbefaler ikke at det foretas noen risikooverføring, med tilhørende overføring av avsatte reserver, fra forsikringsselskapene til den ikke-forsikrede løsningen i trygden.

Del IV

Økonomiske og administrative vurderinger

Refusjon til folketrygden

NHO støtter ikke departementets forslag til videreføring av refusjonsordningen og mener at gjenværende utgifter i trygden bør dekkes gjennom de generelle folketrygdbudsjettene.

Egenandel for yrkesulykke

NHO ser det som et viktig tiltak å innføre en egenandel for arbeidsgiverne på for eksempel 5 prosent av G for yrkesulykkesskader. Ved innføring av egenandel vil man kunne fjerne en svært stor andel av antall saker som må meldes til arbeidsskadeenheten.

For å øke arbeidsgivers oppmerksomhet på arbeidsskader i egen bedrift, samt for å sikre at man ikke bruker mye ressurser i arbeidsskadeenheten og forsikringsselskapene på enkle småsaker bør det for yrkesulykker (bemerk at dette forslaget gjelder kun for ulykker) innføres en egenandel. Egenandelen skal dekkes av arbeidsgiver og kan for eksempel tilsvare 5 prosent av G. Egenandelsprinsippet er velkjent fra mange typer skadeforsikring, og vil sikre at en svært stor andel saker ikke vil ha behov for å bli meldt inn til arbeidsskadeenheten og behandlet videre. Det anslås at rundt 50.000 skader årlig ikke vil komme over egenandelsgrensen. Dette kan spare arbeidsskadeenheten og forsikringsselskapene for store

saksbehandlingskostnader. Innføring av egenandeler vil gi grunnlag for tilsvarende reduksjoner i premienivået. Typiske kostnader som arbeidsgiver vil dekke innen egenandelen kan være utgifter til lege, transport i forbindelse med undersøkelser og behandling etc. For skader der det virker rimelig å anta at erstatningene ikke vil komme over egenandelsnivået ser vi ikke at det skal være behov for at arbeidsgiver må melde skaden inn til arbeidsskadeenheten (arbeidsulykken må likevel rapporteres til Arbeidstilsynet). For skader der erstatningsbeløpet overstiger egenandelen, eller der det er rimelig å anta at den vil gjøre det, bør arbeidsgiver ha plikt til raskest mulig å rapportere skaden til arbeidsskadeenheten.

Videre bør arbeidstaker ha rett til å melde en skade til arbeidsskadeenheten i de tilfeller der det for eksempel kan oppfattes konfliktylft å gå med regningen til arbeidsgiver.

Del V

Forslag til enkelte lovbestemmelser

NHO bemerker at vi i vårt høringssvar har kommet med forslag til endringer som medfører behov for å endre lovteksten på flere områder.

Del VI

NOU 2008:11 Yrkessykdommer – Yrkessykdomsutvalgets utredning av hvilke sykdommer som bør kunne godkjennes som yrkessykdom

Den gamle yrkessykdomslisten er av departementet, på bakgrunn av tilrådninger formulert i NOU 2008:11 ”Yrkessykdommer” foreslått utvidet med seks sykdommer i muskelskjelettapparatet, samt én psykisk diagnose.

NHO ønsker i utgangspunktet ikke at gitte muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser skal inkluderes i yrkessykdomslisten. Dersom dette likevel skal gjøres, mener vi det er av stor betydning at kriteriene i listen er konkrete og tydelige.

På denne bakgrunn blir det viktig at:

1. Det utarbeides konkrete og solide kriterier for hver tilstands krav til diagnose, eksponering (type og varighet) og plagens varighet
2. Muskel-, skjelett, og psykiske lidelser må stå på en egen liste der vanlige bevisbyrderegler gjelder, til forskjell fra omvendt bevisbyrde som for øvrig er gjeldende for yrkessykdoms- og yrkesskaderegelverket.
3. Kostnadsnivået må begrenses gjennom kritisk praksis ved bruk av sikkerhetsventilen og ved periodisk revisjon av yrkessykdomslisten. Det må ikke bli slik at kostnader legges på arbeidsgiver i tilfeller der det ikke kan forskningsmessig påvises høy grad av årsakssammenheng mellom sykdommen og arbeidsrelaterte forhold.

Muskelskjelettlidelser

NHO ønsker å uttrykke bekymring for den potensielt økende sykeliggjøring av store arbeidstakergrupper en slik utvidelse av yrkessykdomslisten vil kunne medføre. Ekspertgruppen som har utredet revidering av yrkessykdomskriteriene på oppdrag fra departementet, refererte på første møtet med referansegruppen at det i Danmark er et stort gap mellom antallet meldte og antallet godkjente yrkessykdommer. Således var det i muskel/skjelettgruppen kun 6-7 prosent som fikk sin lidelse godkjent som yrkessykdom, og således mer enn 90% av ”søkerne” som fikk avslag. Det er ikke grunn til å tro at forholdet vil bli annerledes i Norge. For å minske dette gapet mellom forventning og reelt utfall av sakene blir det av største betydning å ha klare retningslinjer med henblikk på krav til diagnose, eksponering og varighet.

Mange tilstander og sykdommer er lite problematiske ved vurdering av yrkessammenheng, mens en rekke lidelser er mer kompliserte fordi de har en multifaktoriell årsak. Dette gjelder spesielt muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Det store spørsmålet er hvordan man skal kunne fastslå årsaken til denne type lidelser. Dette er grundig diskutert i utredningen av ”Arbeid som årsak til muskelskjelettlidelser”, utarbeidet av Statens arbeidsmiljøinstitutt og Petroleumstilsynet, utgitt 30.12.2008.

Når det gjelder krav til eksponering er det i kap.1.1.2 anført *”I hvert enkelt tilfelle (av arbeidsrelaterte muskellidelser) må man kunne vise at en bestemt eksponering faktisk har forekommet med en slik intensitet og varighet at en helseeffekt kan bli resultatet.”* Videre er det formulert i samme kapittel: *”I de fleste tilfeller av muskelskjelettlidelser måles helseproblemet utelukkende med subjektive rapporter (anamnese) da det ikke finnes objektive funn. Det finnes publiserte forslag til diagnostiske kriterier (Harrington og medarbeidere, 1998; Helliwell og medarbeidere, 2003). Men medisinsk undersøkelse av lege vil i tilfeller uten objektive funn, basere konklusjoner på pasientens rapportering.”*

Fra ovennevnte kapittel siteres det videre: *”Enkeltindividets oppfatninger om årsaker er preget av attribusjoner. Attribusjoner er årsaksforklaringer man utvikler for å forklare hendelser eller effekter.... Det er vist at tendensen til å forklare fenomener med ytre omstendighet varierer systematisk av sosialpsykologiske og kulturelle forhold.”* Kapitlet avsluttes med følgende formulering: *”Attribusjon kan bidra til at hukommelse om starttidspunkt for plager forskyves fordi man tilskriver plagene til en bestemt hendelse, situasjon eller endring. Dette er viktig når man skal vurdere mulige årsaker til et problem.”*

En står med andre ord overfor store utfordringer med hensyn til å diagnostisere og vurdere eksponering som årsak i forhold til oppstått sykdom. NHO mener derfor det må legges et stort arbeid i å definere konkrete krav til

- 1) Diagnose (klare diagnostiske kriterier)
- 2) Eksponering (type og varighet)
- 3) Varighet av plagene

Slike konkrete kriterier vil kunne bidra til større samsvar mellom forventning og det som gir rett til trygd og erstatning. Vi mener det er politisk vanskelig i Norge å operere med et system som en i utgangspunktet antar vil medføre avslag i over 90 % av tilfellene.

Hva angår plagevarighet er det også kjent og anført, blant annet i kap 18.3.2 i NOU 2008:11 "Yrkessykdommer", at mange lidelser i muskelskjelettapparatet leges, enten spontant, (som "hekseskudd" etter et løft), eller når belastningen opphører (som "tennisalbue" etter arbeid med manuell kraftutøvelse i kombinasjon med repetitivt arbeid eller vridde håndleddstillinger). Dette viser at en arbeidsbetinget muskelskjelettlidelse ikke nødvendigvis er av varig karakter.

Siden vesentlige deler av en arbeidsskadeerstatningen for bl.a. ervervsuførhet er knyttet opp mot et varighetskrav vil dette ikke tjene som incitament til bedring og tilbakeføring til arbeidslivet.

Psykiske lidelser

I NOU 2008:11 "Yrkessykdommer", kap. 19.1, er også posttraumatisk stresslidelse (PTSD) foreslått inntatt i yrkessykdomslisten. Utvalget har valgt samme formulering til eksponeringskrav som i Danmark: *"Traumatiske hendelser eller situasjoner av kortere eller lengre varighet av eksepsjonelt truende eller katastrofelignende natur"*, men anfører at *"Det er fortsatt faglig usikkerhet knyttet til definisjonen av det anførte eksponeringskrav."*

NHO ser i dette et betydelig potensial for svært vanskelige vurderinger med hensyn til årsakssammenheng mellom yrkesbelastning og utvikling av sykdom. Problemene av størst omfang ser vi ved at det foreligger fare for at PTSD-begrepet i praksis kan bli utvidet til å gjelde for eksempel mobbesituasjoner. Her er media svært aktive med å tale antatte mobbeofres sak og av å fremheve deres manglende mulighet til å komme tilbake til arbeidslivet. En godkjenning av mobbing eller trakassering som yrkessykdom vil kunne anta store dimensjoner og bidra til at eventuell mobbe- / trakasseringsproblematikk finner sin løsning i trygdeytelser i stedet for på arbeidslivets arena. En slik utvikling vil få være tjent med.

NHO ønsker av disse grunner en presisering der mobbing og trakassering blir eksplisitt uttrykt holdt utenfor PTSD-diagnosen.

Hva angår andre psykiske lidelser enn PTSD, formuleres det i kap. 19.2 følgende utsagn: *"Når det gjelder andre lidelser er det få eller ingen studier som anvender validerte diagnostiske instrumenter. Dette gjør det vanskelig å trekke begrunnede konklusjoner om sammenheng med arbeidsbelastning."* Få linjer lenger ned i samme kapittel kommer imidlertid ekspertutvalget med følgende formulering som er egnet til NHOs bekymring, i lys av vår tidligere formulering om størrelsen av sikkerhetsventilen: *"Følgende psykiske lidelser vil i enkelttilfeller kunne være aktuelle å vurdere i forhold til bestemmelser om "sikkerhetsnettet":*

- *Belastningsreaksjoner*
- *Depresjon*
- *Fobier*
- *Generalisert angstlidelse*
- *Blandet angstlidelse og depressiv lidelse*
- *Somatoforme lidelser – kroppslige lidelser uten fysisk årsak*
- *Visse psykoser*
- *Vedvarende personlighetsforandring etter katastrofale livshendelser*

Som en ser, inneholder ovennevnte liste en stor gruppe psykiske lidelser som ”...etter spesiell vurdering av kompetent sakkyndig instans” også kan tenkes å bli godkjent som yrkessykdom.

I dagens samfunn er fokus på psykiske symptomer et helt annen enn den var for bare et par tiår siden. Enkeltindividet har i sitt livsløp perioder med små og store problemer der det moderne samfunn i mye større grad enn tidligere ”diagnostiserer” forhold som tidligere ble oppfattet som normale svingninger. Samtidig som psykiske symptomer heldigvis har blitt normalisert, har utviklingen også ført til smalere margin mellom ”frisk” og ”syk”. Vi ser her en fare for at også depresjoner vil kunne omfattes av yrkessykdomsbegrepet, selv om det i de aller, aller fleste tilfeller vil være svært vanskelig å knytte en psykisk diagnose direkte til belastninger i arbeidslivet. Det vil også være svært vanskelig å se bort fra arbeidstakerens personlighet og tidligere sykdomstilfeller i et forhold der han eller hun kan påberope seg arbeidssituasjonen som årsak til problemer som allerede kan ha vært episodisk til stede i store deler av livet.

NHO ønsker derfor ikke en eksplisitt formulert liste med psykiske tilstander som ”også kan tenkes å bli godkjent som yrkessykdom”. En slik opprømsing av mulige diagnoser frykter vi kan bidra til å utvide yrkessykdomsbegrepet på en uheldig måte.

Lunge- og luftveissykdommer og allergier

NHO ønsker å komme med et forslag til endring i ordlyd til utvalgets forslag til ny yrkessykdomsliste (tabell 10.1) og kapittel 11 Gruppe A.

Tab. 10.1, NOU 2008:11

Obstruktive lungesykdommer:

Punkt	Sykdom	Eksponering
A7	Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og ikke-allergisk astma	a. Støv eller damp fra aluminium eller dets forbindelser
A9	Reactive Airways Dysfunction Syndrome (RADS)	Irriterende røyk og gass (f.eks fra <i>dieseleksos</i> , aluminium , <i>zink</i> , <i>svovel-dioksid</i> , <i>svovelsyre aerosoler</i> , <i>klorgass</i>)

Kommentar:

Ordlyden i eksponeringsbeskrivelsen i punkt A7 er tatt fra EU-listen punkt 309 og tilsvarende dansk liste punkt E4. Sykdomsbeskrivelsen er imidlertid ny og kan gi inntrykk av at aluminiuminnhold i støv eller damp er en forutsetning for å forårsake astma.

Punkt A9 Reactive Airways Dysfunction Syndrome (RADS) er nytt i forhold til EU-listen. Også i dette punktet er aluminium nevnt i eksponeringsbeskrivelsen, og kan gi inntrykk av at aluminiuminnhold i irriterende røyk og gass kan være en forutsetning for å forårsake RADS.

Norsk forskning på området (Kongerud/Søyseth) tyder imidlertid klart på at det er andre stoffer som frigjøres under primærproduksjon av aluminium, spesielt fluorforbindelser, som

er de viktigste faktorene for utvikling av obstruktive lungelidelser, og ikke en eventuell aluminiumkomponent i støv eller damp.

Sitat fra e-mail fra Prof. Johny Kongerud Rikshospitalet 3. februar 2009 til Aluminiumindustriens Miljøsekretariat (AMS):

”Det er ingen grunn til å tro at Al er en viktig faktor i utvikling av yrkesastma. Men som dere sier, er det i forbindelse med produksjonen av aluminium, at det frigjøres stoffer som kan gi astma eller KOLS. Utvikling av astma synes først og fremst relatert til fluorider, ev. fluorforbindelser, og en gass som SO2 vil også medvirke til utvikling av ikke-allergisk yrkesastma. I forhold til KOLS synes partikler å være av størst betydning, hvilke partikler vet vi ikke, men at Al skal være en betingelse har vi ikke holdepunkter for”.

NHO foreslår derfor ny ordlyd for eksponeringsbeskrivelsen i tab. 10.1:

Obstruktive lungesykdommer:

Punkt	Sykdom	Eksponering
A7	Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og ikke-allergisk astma	a. Støv og gass (f.eks fluorider, SO2) fra primær aluminiumproduksjon
A9	Reactive Airways Dysfunction Syndrome (RADS)	Irriterende røyk og gass (f.eks fra dieseleksos, aluminium , zink, svovel-dioksid, svovelsyreaerosoler, klogass) Ordet ”aluminium” i parenteser byttes ut med ”primær aluminium-produksjon”, alternativt ”fluorider”

Behov for kvalitetssikring

Utvalget påpeker selv at de av tidsmessige grunner ikke har kunnet gå gjennom den vitenskapelige dokumentasjonen for den enkelte sykdom og eksponeringsforhold på den foreslåtte listen. Sett på bakgrunn av listens fremtidige betydning, både i det forebyggende arbeid og i enkeltsaker, er dette uholdbart. En kan ikke forvente at det vil skje en tilstrekkelig kvalitetssikring i høringsprosessen. En løsning er at arbeidet med ”de spesifiserte veiledningene med krav til eksponering” (se nedenfor) kombineres med en kvalitetssikring og angivelse av de nødvendige vitenskapelige referansene til den enkelte sykdom og eksponering.

Behov for ”spesifiserte veiledninger med krav til eksponering”

Utvalget fremhever selv at dette er en nødvendig forutsetning. Mange av eksponeringene som er nevnt er vanlige, og de må beskrives mest mulig kvantitativt i forhold til antatt sykdomsfremkallende ”dose”. Utviklingen av slike veiledninger bør få høy prioritet, selve listen kan ikke anvendes på en hensiktsmessig måte før disse foreligger. Et slikt grunnleggende arbeid er i gang innen EU og en bør søke en faglig tilknytning til dette.

Sykdomsbilder (syndromer) forårsaket av spesifikke eksponeringer

Listen er valgt satt opp etter sykdom (og ikke etter eksponering). Dette medfører at syndromer forårsaket av en spesifikk eksponering blir ”usynliggjort”. Innen arbeidsmedisin / toksikologi finnes mange slike klassiske syndromer (kronisk blyforgiftning osv), der symptomer fra ulike organsystemer sammenholdes til en diagnose. Det bør vurderes om listen skal suppleres med de syndromene som fortsatt har betydning.

Vennlig hilsen
NÆRINGSLIVETS HOVEDORGANISASJON
Området Arbeidslivspolitik

Sigrun Vågeng
Direktør