



Arbeids- og inkluderingsdepartementet - AID

Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 24/02018-2
Arkivkode: ---
Saksbehandler: Alexander Henriksen
Deres referanse: 24/2401
Dato: 30.09.2024

Høringssvar forslag til ny yrkessykdomsliste

Det vises til Arbeids- og inkluderingsdepartementets høringsnotat av 21. juni 2024.

KS vurderer at dagens ordninger for yrkessykdommer i hovedsak fungerer etter hensikten og formålet med ordningen. Dagens system med en yrkessykdomsliste hvor det gjelder en presumpsjonsregel sikrer en forutsigbar, konsistent og rask saksbehandling, slik at kronifiserende sykerolleutvikling begrenses. Vi anser at har avgjørende betydning at eventuelle endringer på ordningene ikke svekker disse fordelene med gjeldende system. Dette er fordeler som vi anser både arbeidstakere, arbeidsgivere og samfunnet har interesse i å videreføre. Klare avgrensninger for ordningen er nødvendig for å støtte opp om målsetningen om et mest mulig inkluderende arbeidsliv. Muskel og skjelettplager og psykiske lidelser er hovedårsak til et høyt sykefravær og den høye uføreandelen. En utvidelse av ordningen til å omfatte disse sykdomsgruppene vil vanskeliggjøre tiltak og tilrettelegging og forsterke de allerede betydelige utfordringene dette innebærer. Det er også en risiko at utvidelse med sykdomsgruppene vil svekke arbeidet med å inkludere flere i arbeidslivet og svekke arbeidet med å forlenge arbeidstakeres yrkesliv.

Overordnet om system/opplegg for revisjoner på yrkessykdomslisten

KS støtter forslaget om at det etableres en system/opplegg for revisjoner på en yrkessykdomsliste med utgangspunkt i løsningen i Danmark. Herunder at det etableres et «revisjonsorgan» som har ansvar for regelmessig oppdatering av yrkessykdomslisten, og at det fastsettes regler for hvilke sykdommer som kan tas opp i, eller strykes fra, yrkessykdomslisten. Vi støtter at en ny, faglig basert og oppdatert yrkessykdomsliste fastsettes av departementet med forskrift på bakgrunn av revisjonsorganets innstillinger. Dette organet mener vi også skal ha ansvar for å vurdere saker etter en eventuell sikkerhetsventil. Vi vurderer at en slik løsning, med et eget organ med permanent oppnevnte medlemmer, bedre vil legge til rette for at medisinsk faglig kunnskap ligger til grunn for forslag til revisjoner på yrkessykdomslisten.

Vi støtter at det videreføres presumpsjonsregler for en ny yrkessykdomsliste, men det må samtidig fastsettes krav om at skadelidte må sannsynliggjøre at det foreligger sykdom omfattet av listen, påvirkning på arbeidsplassen og at påvirkningen har årsaksevne, og at symptomene har oppstått i rimelig tid.

Rammer for yrkessykdomslisten

Som departementet fremhever er det nødvendig unngå at regelverket blir sårbart for stadige utvidelser ved at det rammes inn på en måte som gir klare avgrensninger. Som nevnt mener vi det også er avgjørende med slik klar avgrensning for at et nytt system skal kunne videreføre fordelene med forutsigbar, konsistent og rask saksbehandling. Vi er også som STAMI opptatt av at kronifiserende sykerolleutvikling, med negative helse- og rehabiliteringseffekter må unngås. Vi mener dette best ivaretas

ved å videreføre gjeldende avgrensning mot sykdomsgruppene muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser.

I vår vurdering av denne avgrensningen har vi vektlagt at muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser:

- har stor utbredelse i befolkningen
- omfatter mange alminnelige plager/lidelser
- omfatter i større grad plager/lidelser uten stringente objektive kriterier for diagnose
- har mer sammensatte/komplekse/multifaktorielle årsaksforhold
- i større grad omfatter plager/lidelser som er av reversibel natur
- ikke behøver å svekke arbeidsevne gitt riktig behandling og tilrettelegging

Utbredelse i befolkningen

75 – 80 % av den norske befolkningen vil i løpet av en måned ha opplevd smerter eller plager fra muskel- og skjelettsystemet i en eller annen form¹. Ifølge Folkehelse rapporten fra FHI² har omtrent 1 av 4 til enhver tid langvarige plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet; det vil som om lag 30 prosent av kvinner og 20 prosent av menn. Folkehelse rapporten refererer videre til at Det globale sykdomsbyrdeprosjektet (GBD) hvor det går frem at 27 prosent av nordmenn hadde muskel og skjelettsykdommer i 2019, noe som tilsvarte 1,43 millioner innbyggere. Etter muskel og skjelettlidelser er psykiske lidelser mest utbredt. Mellom én av seks og én av fire vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år³.

Omfatter alminnelige plager/lidelser

For eksempel, ifølge Folkehelse rapporten opptrer kne-, hofte- og håndartrose hos om lag 13 prosent av befolkningen og er den vanligste årsaken til smerter, funksjonsnedsettelse og uførhet hos eldre.

Omfatter i større grad plager/lidelser uten stringente objektive kriterier for diagnose

Som uttalt i NOU 2008:11 er det problematisk, for tilstander med lav diagnostisk presisjon og stort innslag av egenrapportering av smerte som grunnlag for diagnostikk, å sette opp kriterier som den enkelte kan vurdere opp mot i en yrkessykdomsliste. For eksempel, til forslaget om skuldertendinit, er det betydelig uenighet blant fagekspertisen med hensyn til patofysiologien, og følgelig uenighet som både diagnose og behandling av tilstanden⁴.

Mer sammensatte/multifaktorielle årsaksforhold

For eksempel, Ifølge Folkehelse rapporten er alder, overvekt og inaktivitet de største risikofaktorene for kne-, hofte- og håndartrose. Multifaktorielle årsaksforhold gjør at kausalitetsbetraktningene gjennomgående vil være svært usikre for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser.

Plager/lidelser som er av reversibel natur

For eksempel, for tilfeller av lateral epikondylitt (tennisalbue), er plagene borte hos over 90 prosent i løpet av ett år uten spesiell behandling⁵.

Ikke behøver å svekke arbeidsevnen

Muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser har stor utbredelse, og svært mange arbeidstakere opprettholder sin arbeidsevne, på tross av slike tilstander. Vi vurderer at det er en svært høy risiko for kronifiserende sykroleutvikling med negative helse- og rehabiliteringseffekter dersom muskel og skjelettplager og psykiske lidelser omfattes av ordningen.

¹ <https://tidsskriftet.no/2010/12/oversiktsartikkel/forekomst-av-muskel-og-skjelettlidelser-i-norge>

² <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/?term=>

³ <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=>

⁴ <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l294>

⁵ <https://www.helsenorge.no/sykdom/muskel-og-skjelett/tennisalbue-og-golfalbue/>

STAMIs forslag til ny yrkessykdomsliste

Som nevnt støtter vi ikke forslaget om å utvide listen til å omfatte sykdomsgruppene muskel- og skjelettsykdommer eller psykiske sykdommer.

Det må fastsettes nærmere regler for hvilke sykdommer som kan tas opp, eller fjernes fra listen, og vi støtter forslaget om «medisinskfaglige» vilkår som må ligge til grunn for vurderingen av om det foreligger en «vitenskapelig dokumentert» årsakssammenheng.

Som STAMI skriver i sin rapport er det en forutsetning for at en mer spesifikk liste skal kunne tas i bruk, at det utarbeides veiledninger til yrkessykdomslisten som gir diagnostiske kriterier og angivelse av eksponering i tid og mengde som må til for at en årsakssammenheng skal sannsynliggjøres. Dersom det etableres et eget revisjonsorgan legger vi til grunn at STAMIs forslag til ny yrkessykdomsliste må gjennomgås og forslag til faglig veileder til ny liste utformes av dette organet, før departementet fastsetter ny forskrift.

Sikkerhetsventil

Vi vurderer at regelmessig revisjon av listen vil innebære at behovet for en sikkerhetsventil er betydelig dempet, og som nevnt er vi opptatt av at et system med liste gir større forutsigbarhet, mer konsistent og raskere saksbehandling. KS vurderer at det kan være behov for en sikkerhetsventil, men mener Yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav c ikke er et godt utgangspunkt for en slik bestemmelse. Som det er påpekt er både ordlyd og forarbeider til bestemmelsen uklare, og vi mener de høyesterettsdommer som senere er avsagt ikke reparerer dette. Ved utforming av en sikkerhetsventil mener vi det må være forutsatt at den er «lukket» ved at belastningslidelser eller psykiske lidelser ikke skal gi rett til erstatning etter en slik bestemmelse.

For sykdommer som kan godkjennes etter en ventilbestemmelse må det ikke gjelde en presumpsjonsregel, da denne må forbeholdes de sykdommer som er omfattet av yrkessykdomslisten. Det vil si at skadelidt må ha bevisbyrde etter ventilbestemmelsen.

Overgangsregler

KS støtter at overgangsregler baseres på skadevirkningsprinsippet.

Kostnader

Forslagene kan innebære kostnadsøkninger som vil medføre at kommunesektoren vil måtte redusere annen aktivitet. KS vil følge opp spørsmålet om slik eventuelle kostnadsøkninger som måtte resultere gjennom konsultasjonsordningen.

Med hilsen

Tor Arne Gangsø
Arbeidslivsdirektør

Hege Mygland
Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur