



Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Vår saksbehandler:
Nina-Merete
Kristiansen

Vår referanse:
26/291

Vår dato:
11.03.2026

Deres referanse:

Hørings svar: endringer i folketrygdloven og arbeidsmiljøloven om medvirknings-, aktivitets- og tilretteleggingsplikten mv. ved sykefravær

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til departementets høringsnotat med forslag om endringer i folketrygdloven og arbeidsmiljøloven om medvirknings-, aktivitets- og tilretteleggingsplikten ved sykefravær.

Som «medeier» i IA-avtalen slutter NSF selvsagt opp om målene om å redusere sykefravær og frafall og at innsats på den enkelte arbeidsplass står sentralt. Det framgår av IA-avtalen at myndighetene i dialog med partene skal igangsette et lovarbeid «for å presisere, og vurdere å forsterke, medvirknings- og aktivitetsplikten til den sykmeldte». Samtidig har partene igangsatt et arbeid for å innhente mer kunnskap om årsaker til sykefravær og gode tiltak. NSF mener forslagene om å forsterke medvirknings- og aktivitetsplikten ikke er kunnskapsbaserte og at de foregriper kunnskapsinnhenting. Vi vil advare mot å iverksette endringer som kan øke konfliktnivået og risikoen for lengre sykefravær og ekskludering fra arbeidslivet, stikk i strid med det som er hensikten.

Lovforslagene handler i hovedsak om arbeidstakers plikter og i langt mindre grad rollen til de andre aktørene i dette systemet, nemlig arbeidsgiver, sykmelder, bedriftshelsetjenesten og NAV. NSF mener dette er en svakhet ved høringsnotatet, fordi regelverket må sees i en helhet hvor det er avgjørende viktig at samspillet mellom de ulike aktørene fungerer. Se egen omtale av BHT under punkt 4.

Vi savner videre at høringsnotatet beskriver maktbalansen i arbeidslivet hvor arbeidstakeren er den svake part. Dette er særlig tydelig ved konflikt eller uenighet mellom partene. Etter NSF's syn kan derfor noen av lovforslagene innebære en fare for en betydelig skjevfordeling av ansvaret i prosessen med tilbakeføring og avklaring av arbeidstakers arbeidsevne, med uforholdsmessig store konsekvenser for den sykmeldte. Dette utdypes under punktene 1 og 2 – kommentarer til de konkrete lovforslagene. Høringsnotatet bryter dessuten med Utredningsinstruksens krav til å vurdere likestillingskonsekvenser. Dette tar vi opp under punkt 3.

NSF mener den store oppmerksomheten på sykefraværet er feil i dagens arbeidsmarked, der hovedutfordringen nå og framover er mangel på arbeidskraft. Når målet er at flest mulig skal kunne jobbe så mye som mulig og så lenge som mulig, bør fokus rettes mot å skape og

oppretholde gode, trygge og lønnsomme arbeidsplasser, fremfor et overdrevet stort fokus på sykefravær som sannsynligvis i liten grad skyldes dårlige holdninger hos arbeidsgiver og arbeidstakere. Tiltak som iverksettes i stor skala, må være mye bedre fundert. Det må være samsvar mellom det man vil oppnå med tiltaket og hvilke konsekvenser tiltaket får.

1. Innledende kommentarer

Forslagene handler både om å presisere, men også forsterke dagens regler ved sykefravær. Den sykmeldte har allerede i dag en medvirknings- og aktivitetsplikt. Retten til sykepenger faller bort dersom den sykmeldte ikke følger opp disse pliktene. Videre har arbeidsgiver en plikt til å legge til rette for at arbeidstakere med redusert arbeidsevne skal kunne beholde eller få passende arbeid.

I høringsnotatet skriver departementet: «Likevel viser erfaringer at det i praksis ofte er utfordrende å avklare rekkevidden av disse pliktene, at sykmeldte og arbeidsgiver ikke er klar over pliktene, og at etterlevelsen varierer.» Disse «erfaringene» synes å stamme fra arbeidsgivere og fra Nav. Det foreligger ingen informasjon om hvordan medvirkningsplikten og aktivitetsplikten erfares fra sykemeldtes side. Imidlertid synes forslaget å bygge på en antakelse om at det høye sykefraværet i Norge skyldes en kombinasjon av arbeidstakers manglende kunnskap/forståelse av plikter og uvilje mot å bidra. Grunntanken synes å være at problemet ligger hos individet.

Forslagene berører bestemmelser både i folketrygdloven og arbeidsmiljøloven. NSF vil minne om at hensikten med folketrygdloven er å sikre økonomisk trygghet for alle som bor eller arbeider i Norge, ved å tilby kompenserende ytelser ved tap av inntekt, eksempelvis ved sykdom. Arbeidsmiljøloven er en vernelov som utvetydig anerkjenner arbeidstakeren som den svake part i maktforholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Arbeidsgiver har styringsretten og ressursene, mens arbeidstakeren er avhengig av arbeidsforholdet for sin inntekt. Loven skal sikre at arbeidsgiver ikke utnytter denne ubalansen. Dette ujevne maktforholdet, som forsterkes ytterligere ved sykdom eller skade, er fraværende i departementets høringsnotat.

NSF vil understreke at det ikke er noen som taper i nærheten av like mye som den syke selv, både økonomisk, sosialt og emosjonelt. I tillegg til funksjonssvikt og uavklart helse- og dermed livssituasjon, vil forventninger og krav fra arbeidsgiver og Nav, med trusler om sanksjonering i form av at livsgrunnlaget faller bort, medføre en voldsom tilleggsbelastning. Departementet bør ta inn over seg alle undersøkelser som viser at de fleste norske arbeidstakere er motiverte og trives på jobb. Deltakelse i arbeidslivet er ikke bare kilde til inntekt, men også fellesskap, tilhørighet, mening og mestring. Ingen har så dårlig helse som dem som står utenfor arbeidslivet.

Å få den syke tilbake i arbeid må antas å være et ønske fra alle parter, ikke minst den syke selv. Som Sintef skriver i rapporten *Sykefravær og gradert tilrettelegging* (2012): «Et interessant diskusjonspunkt er hva som skal til for at en sykmelding etterfølges av en snarlig friskmelding. (...) Dersom både arbeidsgiveren og arbeidstakeren er positive til at vedkommende skal komme tilbake til jobb etter en sykmelding, vil de mest sannsynlig få det til i samarbeid. (...) Dette gjelder sannsynligvis i de aller fleste sykmeldingstilfellene og det trengs ikke strenge regler, kontroll og sanksjoner for å få til dette. Dersom arbeidstaker og arbeidsgiver har en dårlig relasjon, og en eller begge av dem ikke ønsker den ansatte tilbake i jobb, vil kontroller og sanksjoner ikke bidra til å løse situasjonen. Vi står dermed igjen med at gode relasjoner mellom arbeidsgiver og arbeidstaker er grunnleggende og må bygges på den enkelte arbeidsplass.» Dette er en vurdering NSF slutter seg til.

2. Kommentarer til de konkrete lovforslagene

Tydeliggjøring av den sykmeldtes opplysningsplikt – ftrl §8-8 første ledd

Departementet foreslår endringer i folketrygdloven § 8-8 første ledd for å tydeliggjøre sykmeldtes opplysningsplikt og at denne plikten gjelder så tidlig som mulig og under hele sykefraværet. Plikten omfatter bl.a. (ikke uttømmende) forventet varighet på fraværet, hva den sykmeldte klarer å utføre av arbeidsoppgaver selv om vedkommende er syk eller skadet (funksjonsevne) og hvilken bistand/tilpasninger/tiltak den sykmeldte har behov for, for å kunne arbeide helt eller delvis.

Utfordringen med opplysningsplikten, særlig fordi den er koblet til en mulig stans i sykepengene dersom den sykmeldte ikke overholder plikten, er at den tar utgangspunkt i en standardisert forståelse av sykdomsforløp, tilhelingsprosess og rehabilitering. Ved langtidssykefravær vil mange av de opplysningene som etterspørres ofte være uklare, og en slik plikt oppleves som en tilleggsbelastning. Den sykmeldte kjemper kanskje selv for å få svar på disse spørsmålene. «Restarbeidsevne» er heller ingen statisk størrelse, men noe som kan opparbeides over tid dersom man gis mulighet til å bli frisk og ivareta egen helse samt gjennomgå behandling. Et forslag om tydeliggjøring av informasjonsplikten kan, slik vi ser det, føre til flere konflikter på arbeidsplassen og et press på den sykmeldte om å gi opplysninger man ikke kan stå inne for og som ikke er medisinsk forsvarlige. Igjen vil det være slik at der det er en god dialog mellom arbeidsgiver og sykmeldt, vil det være mulig å finne gode løsninger, med utgangspunkt i trygghet og tillit. Departementet skriver selv i høringsnotatet at formålet er å styrke informasjonsgrunnlaget for oppfølgingen, ikke å legge press på den sykmeldte. Departementet understreker at opplysninger om *forventet varighet ikke vil være bindende for den sykmeldte*. NSF foreslår at dette presiseres også i lovteksten under § 8-8 første ledd.

Balansen mellom forhold som omfattes av opplysningsplikten og medisinske eller sensitive opplysninger kan være utfordrende. NSF foreslår derfor at det presiseres i § 8-8 første ledd:

«Arbeidstaker plikter ikke å gi informasjon om diagnoser eller medisinske opplysninger.»

Tydeliggjøring av den sykmeldtes plikt til å medvirke – ftrl § 8-8 andre ledd

Den sykmeldte har plikt til å medvirke med sikte på å komme tilbake i arbeid, blant annet ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner og deltakelse i dialogmøter, utredning og gjennomføring av arbeidsrettede tiltak i regi av Nav, og å ta imot tilbud om behandling og rehabilitering. Presiseringene som foreslås i § 8-8 andre ledd punktene a, c og d støttes.

NSF er derimot svært kritisk til forslaget i annet ledd punkt b om å pålegge den sykmeldte en ubetinget plikt til midlertidig å utføre annet arbeid enn det som følger av arbeidsavtalen. Departementet ber høringsinstansene særskilt om tilbakemelding på dette forslaget og lister selv i høringsnotatet opp en rekke grunner til at forslaget kan ha betydelige negative konsekvenser, som forverring av helsetilstand, forlengelse av sykefraværet og økt konfliktnivå.

NSF mener forslaget vil få slike negative konsekvenser, i tillegg til å øke feil- og ulykkesrisiko. I helse- og omsorgssektoren vil en slik ubetinget plikt kunne føre til redusert pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene. I en sektor med vedvarende ubalanse mellom oppgaver og ressurser er det også en risiko for at forslaget vil føre til at arbeidsgiver nedprioriterer å legge til rette for arbeidsoppgaver som ligger innenfor den sykmeldtes ordinære oppgaver.

Forslaget endrer de alminnelige arbeidsrettslige spillereglene og vil i praksis øke arbeidsgivers styringsrett overfor arbeidstakere i en særlig sårbar posisjon. At dette kun reguleres i folketrygdloven og ikke i arbeidsmiljøloven, kan føre til at arbeidstaker mister retten til sykepenger uten å ha brutt arbeidsrettslige forpliktelser. Dette svekker rettssikkerheten og balansen mellom partene. Forslaget vil også innebære at tariffavtalte rettigheter settes til side.

Forslaget om plikt til midlertidig å utføre annet arbeid enn det som følger av arbeidsavtalen er ikke tilstrekkelig utredet og konsekvensvurdert og bør ikke gjennomføres.

Derimot er NSF enig i at den sykmeldte kan være tjent med å utføre andre arbeidsoppgaver enn det som følger av arbeidsavtalen, for å beholde kontakten med arbeidsplassen, men da under forutsetning av dialog og enighet.

NSF foreslår derfor at folketrygdloven § 8-8 annet ledd punkt b skal lyde slik, med endringer markert i rødt:

utprøving av funksjonsevnen, og ved utredning og gjennomføring av tilretteleggingstiltak, herunder **å vurdere mulighetene for midlertidig å utføre annet arbeid enn det som følger av arbeidsavtalen når dette er tilpasset helsebegrensningene og oppgavene er relevante og hensiktsmessige for avklaring av arbeidsevnen.**

NSF mener også det er nødvendig at lovteksten inneholder en bestemmelse om at den sykmeldte i slike situasjoner ikke skal gå ned i lønn. Dette kan løses ved å innta følgende bestemmelse i et nytt tredje ledd:

Utprøving i andre oppgaver enn de som følger av arbeidsavtalen, skal ikke ha negative konsekvenser for nivået på lønn eller sykepenger.

Reaksjonen ved brudd på medvirkningsplikten - ftrl § 8-8 tredje ledd

Dagens regler innebærer at retten til sykepenger faller bort dersom den sykmeldte ikke oppfyller sin medvirknings- og aktivitetsplikt. Arbeidsgiver har mulighet til å **bestride sykmelding** som er inngitt av en ansatt. Ifølge Nav har det vært en økning i på 46 prosent i antall bestridelser fra 2022 til 2024. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid dersom arbeidsgiver ikke godtar sykmeldingen er 12 måneder før NAV fatter endelig vedtak, noe som kan medføre en stor økonomisk og mental påkjenning for den enkelte arbeidstaker.

Når «manglende medvirkning» skal tolkes strengere, kan sykepenger stanses selv når medisinske grunner tilsier begrenset aktivitet – med akutt inntektsbortfall som konsekvens. Adgangen til unntak snevres inn. Dette øker risikoen for stans i sykepenger også i krevende og sammensatte sykefraværssituasjoner, også der arbeidsgiver ikke evner å tilrettelegge tilstrekkelig. Dette innebærer en klar vridning av risiko over på arbeidstaker, uten at arbeidsgivers tilretteleggingsansvar styrkes tilsvarende.

Det er ikke usannsynlig at det vil oppstå konflikter i vurderinger av om pliktene er oppfylt. På s. 32 i høringsnotatet skriver departementet selv at «Når medvirkningsplikten blir mer tydelig og mer kjent blant arbeidsgivere, kan det bli flere saker hvor arbeidsgiver ønsker at Arbeids- og velferdsetaten skal vurdere om den sykmeldte har brutt med medvirkningsplikten.»

Departementet legger store deler av ansvaret for å komme tilbake i arbeid på den sykmeldte selv og presiserer også at forhold som arbeidskonflikter eller andre arbeidsmiljøutfordringer ikke er grunner som i seg selv kan gi unntak fra plikten til å medvirke. Når vi vet at mange psykososiale arbeidsmiljøfaktorer, som mobbing/trakassering og vold/trusler på arbeidsplassen

eller i tilknytning til arbeidet, øker risikoen for langtidssykmelding, blir den individuelle tilnærmingen et feil premiss. Forebygging av sykefravær må bygge på et godt og systematisk HMS-arbeid, ikke på forsterkning av allerede strenge plikter og sanksjoner overfor den sykmeldte.

NSF ser at virksomheter har ulikt handlingsrom for tilrettelegging, både organisatorisk, økonomisk og fysisk. Vi vil likevel etterlyse bedre symmetri i sanksjonene. Arbeidsmiljølovens kapittel 4 inneholder ingen konkrete sanksjoner overfor arbeidsgivere som ikke følger loven. De fleste arbeidsgivere kan derfor bryte loven uten at dette har noen rettslig konsekvens. Mange arbeidstakere presses derfor ut av arbeidsforholdet og arbeidslivet i strid med lovens formål. Tiden er derfor moden for å lovfeste sanksjoner overfor arbeidsgivere som bryter loven, herunder vurdere alternative tvisteløsningsmekanismer. Stans av sykepenger er en stor belastning på arbeidstaker. NSF mener arbeidsgiver skal forskuttere sykepenger også ved bestridelse. Arbeidsgiver/Nav må også ha bevisbyrden ved bestridelse av sykmelding, og Navs saksbehandlingstid må kortes vesentlig ned.

Endringer i reglene om den sykmeldtes plikt til å være i arbeidsrelatert aktivitet – ftrl ny § 8-8a

Departementet foreslår å skille ut bestemmelsene om aktivitetsplikt i en egen bestemmelse i folketrygdloven § 8-8a. Medlemmet har etter dette plikt til å være i arbeidsrelatert aktivitet «(...) i så stor grad som mulig, så tidlig som mulig og senest innen åtte uker.» Plikten gjelder ikke når medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet, eller arbeidsrelaterte aktiviteter ikke kan gjennomføres på arbeidsplassen.

NSF er enig i at tidlig og tilpasset aktivitet under sykefravær øker sannsynligheten for at den sykmeldte kommer tilbake til arbeid, og at det er godt dokumentert at det å være i arbeid i seg selv har helsefremmende effekter. Dette gjelder imidlertid ikke i alle situasjoner. Formuleringen «i så stor grad som mulig» åpner for et betydelig tolkningsrom og kan bidra til økt konfliktnivå i sykefraværsoppfølgingen. Vurderingen av hva som medisinsk forsvarlig aktivitet, må fortsatt bero på en individuell medisinsk faglig vurdering, som ikke kan overprøves av administrative eller økonomiske hensyn.

Arbeidstakers medvirkningsplikt etter arbeidsmiljøloven – aml ny § 2-4

NSF støtter forslaget om at arbeidstakers medvirkningsplikt plasseres i en ny paragraf i arbeidsmiljøloven. Vi viser til vår kommentar til folketrygdlovens § 8-8 første ledd og foreslår at også aml § 2-4 punkt a får et tillegg med følgende ordlyd:

Arbeidstaker plikter ikke å gi informasjon om diagnoser eller medisinske opplysninger.

Videre foreslår vi at punkt c også får en presisering, markert i rødt:

c. bidra til gjennomføring av nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få passende arbeid. **Tiltakene må være tilpasset og forenlig med arbeidstakers funksjonsevne og helse, og egnet til å bidra til tilbakeføring til arbeid.**

Forslag om å framskynde arbeidsgivers frist til å formidle oppfølgingsplanen til Arbeids- og velferdsetaten – ftrl § 25-2 tredje ledd og aml § 4-6 tredje ledd

NSF støtter forslaget om at arbeidsgiver skal sende oppfølgingsplan til både sykmelder og Nav så snart den er utarbeidet og senest etter fire uker.

Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt – aml § 4-6

Departementet foreslår at det i arbeidsmiljøloven § 4-6 om at arbeidstaker fortrinnsvis skal gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, presiseres at arbeidsgivers tilretteleggingsplikt gjelder ved både midlertidig og varig tilrettelegging. NSF støtter dette.

I kap 5.5 skriver departementet om bakgrunnen for presiseringen, som er knyttet til Høyesteretts avgjørelse i den såkalte Widerøe-saken (2022). Departementet framholder at reguleringen av arbeidsgivers tilretteleggingsplikt har vist seg meget robust og anvendelig i praksis.

Bestemmelsen har materielt sett stått uendret siden 2003. Tilretteleggingens rekkevidde, også ved behov for varig tilrettelegging, skal fortsatt bero på en konkret, skjønnsmessig helhetsvurdering av de mulighetene for tilrettelegging, subsidiært omplassering, som foreligger i den aktuelle virksomheten. For store offentlige virksomheter i helse- og omsorgssektoren, vil arbeidsgivers plikter være vidtrekkende, men ikke utløse plikt til å opprette nye stillinger. Med andre ord, som i dag.

NSF mener likevel at arbeidsgivers tilretteleggingsplikt ved varig, delvis uførhet bør utvides eller presiseres noe. Det er et stort samfunnsproblem at så mange delvis uføre ikke får brukt sin restarbeidsevne dersom eksisterende arbeidsforhold ikke videreføres i tilrettelagt form. Med et stort og økende behov for arbeidskraft i helsesektoren, må arbeidsgiverne ta sitt ansvar for å utløse arbeidskraft ved å investere i sine ansatte, tenke kreativt og være fleksible. Det er ikke logisk at virksomheter som ellers er svært endringsvillige når det kommer til omorganisering av organisasjonen og stillingsstrukturen, ofte på bekostning av og med økt belastning på de ansatte, skal være så fryktsomme overfor å kunne la en delvis ufør arbeidstaker fortsette i halv stilling.

3. Manglende vurdering av likestillingskonsekvenser

Kvinnens sykefravær er gjennomgående høyere enn menns. Likevel er kjønnsperspektivet fraværende i departementets høringsnotat. NSF vil peke på særlig tre forhold som er av vesentlig betydning for kvinnens sykefravær:

Manglende kunnskap og behandlingstilbud

Kvinnehelseutvalget leverte en omfattende utredning der det blant annet pekes på at internasjonal og nasjonal forskning viser at kvinnens biologi gir belastninger som kan påvirke arbeidsdeltakelse. Utvalget dokumenterer også at lidelser som i hovedsak rammer kvinner er betydelig underrepresentert i forskning og dermed også i utvikling av behandlingstilbud. Den store interessen for kvinnens overgangsalder i forbindelse med Kvinnehelseutvalgets arbeid, tyder på at dette har vært et oversett tema også i arbeidslivet.

En rekke kroniske og autoimmune sykdommer rammer kvinner i langt større grad enn menn. Dette er typisk sykdommer med svingende og sammensatt sykdomsbilde. Skjerpede krav til medvirkning, aktivitetsnivå og dokumentasjon vil kunne få særlig betydning for grupper som allerede er overrepresentert i sykefraværstatistikken.

Kvinneyrker med stor belastning og for dårlig vern

Helse- og omsorg er den desidert største næringen og representerer hele 21 prosent av arbeidstakerne – kvinneandelen er 80 prosent. Nye analyser basert på registerdata viser at kvinner i langt større grad enn menn er utsatt for dobbelteksponering (kombinasjonen av fysiske

og psykososiale jobbfaktorer). Tidligere og pågående forskning viser en klar sammenheng mellom disse eksponeringene og ulike helseutfall, samt tilknytning til arbeidsmarkedet.

Faktabok om arbeidsmiljø og arbeidshelse (2024) bekrefter at det fortsatt er de kvinnedominerte yrkene som skårer høyt på den helsebelastende kombinasjonen av høye krav og lav kontroll. Kvinnelige arbeidstakere opplever høye emosjonelle krav langt oftere enn menn. Fra forskning vet vi at arbeidstakere som står ovenfor høye emosjonelle belastninger har en økt risiko for helseplager og sykefravær. En undersøkelse Sintef gjennomførte for Unio viste at emosjonell belastning i liten grad omfattes av det systematiske HMS-arbeidet, og at bedriftshelsetjenesten i svært liten grad benyttes i det forbyggende HMS-arbeidet.

International Council of Nurses (ICN) har levert rapporter som viser hvilken fryktelig effekt pandemien har hatt både for den enkelte sykepleier og for den globale sykepleierarbeidsstyrken. Covid har gått over i en ny fase, men presset på helsesektoren er ikke blitt mindre. I 2021 viste en [Sintef-undersøkelse](#) om sykepleiernes arbeidsbelastning under koronapandemien at tre av fire sykepleiere risikerte overbelastning. Sykepleierledere med personalansvar hadde den største akkumulerte belastningen. Akkumulert belastning oppstår når høy belastning over tid kombineres med manglende nødvendig restitusjon (hvile), og fører typisk til et sykefravær for å få nødvendig restitusjon. Det var en tydelig sammenheng mellom høyere akkumulert belastning gjennom pandemien og svakt vurdert HMS-arbeid.

I 2024 gjennomførte Sintef på oppdrag fra NSF den første [sykepleierkohortundersøkelsen](#). 18 000 sykepleiere har svart på hele eller deler av et omfattende spørreskjema om arbeidsbelastning, arbeidsmiljø og HMS-arbeid. Arbeidsgiver har ansvaret for et forsvarlig arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid. Likevel viser Sintefs målinger at bare 19 prosent av sykepleiere opplever at dette er på plass. Verst er det i kommunal sektor, med kun 16 prosent. Ansatte som opplever at organisasjonen bryr seg om deres helse og velvære, blir i mindre grad utmattet og har lavere risiko for sykefravær som følge av emosjonelle belastninger. At ansatte opplever liten støtte fra øverste ledelse i egen organisasjon kommer, ifølge Sintef, fram i flere undersøkelser, dessverre også i resultatene fra Sykepleierkohorten. Kun 44 prosent er svært enig eller enig i at øverste ledelse støtter tiltak for å unngå overbelastning på de ansatte.

Fra 1. januar 2026 er regelverket om psykososialt arbeidsmiljø tydeliggjort. Presiseringene innebærer ingen nye krav, men klargjør arbeidsgivers ansvar for å jobbe systematisk og forebyggende med psykososiale forhold i arbeidet. Regelverket er presisert fordi forskning viste at «psykososialt arbeidsmiljø» i liten grad var forstått og dermed håndtert i norsk arbeidsliv, noe som særlig rammer de kvinnedominerte sektorene og yrkene med relasjonelt arbeid. Særlig er betydningen av organisatoriske faktorer som uklare eller motstridende krav og forventninger i arbeidet, arbeidsmengde og tidspres som innebærer ubalanse mellom arbeidet som skal utføres, og den tiden som er til rådighet, samt støtte og hjelp i arbeidet trukket fram.

Det er ingen tvil om at det er potensial for et langt bedre og mer målrettet arbeidsmiljøarbeid i kvinnedominerte sektorer; dette er også et av de viktigste forslagene fra Kvinnearbeidshelseutvalget.

Kvinnens omsorgsansvar

Kvinnens høyere sykefravær må forstås i en samfunnskontekst. Ett av forslagene for å løse den økende bemanningskrisa i helsesektoren er at pårørende skal involveres mer. Med et større press på den uformelle omsorgen, blant annet for at flere eldre skal kunne bo hjemme, er det sannsynlig at flere må kombinere lønnet med ulønnet arbeid. Den nasjonale

pårørendeundersøkelsen viser at en større andel kvinner enn menn oppgir at det å være pårørende går ut over jobb eller studier, som behov for langtidssykemelding eller velferdspermisjon. Ny forskning fra OsloMet viser at voksne barn bruker sykelønnsordninga til å yte omsorg til foreldrene sine. Dette understreker behovet for å etablere mer fleksible og lønnete omsorgsordninger i arbeidslivet.

4. Bedriftshelsetjenesten – en sentral, men «glemt» aktør

Regelverket rundt sykefravær må, som påpekt innledningsvis, ses i en helhet hvor det er avgjørende viktig at samspillet mellom de ulike aktørene fungerer. Bedriftshelsetjenesten er i dag en lovpålagt tjeneste for mange virksomheter. Samarbeid med BHT er et viktig virkemiddel i systematisk HMS- og arbeidsmiljøarbeid, sykefraværsoppfølging, tilrettelegging, risikoanalyser og forebygging av helsefare i arbeidslivet. BHT har særskilt kompetanse innen arbeidsmedisin, ergonomi, yrkeshygiene, psykososiale forhold og arbeidsrettet rehabilitering. Alle BHT blir godkjent av Arbeidstilsynet.

Høringsnotatet beskriver plikter for arbeidstaker og arbeidsgiver og presiserer tidspunkter for oppfølgingsplaner mv. Det fremgår imidlertid ikke at BHT blir trukket inn som en aktør i gjennomføringen av disse nye/planskisserte pliktene – verken som rådgiver, samarbeidspartner eller kompetanseressurs. Dette er spesielt problematisk fordi forebygging og oppfølging henger sammen og fordi BHT har kompetanse i komplekse sykefraværstilfeller. BHT har nødvendig kompetanse for å kartlegge risikoer, foreslå tilretteleggingsløsninger og følge opp tiltak. Dette kan ikke overlates fullt og helt til arbeidsgiver alene.

BHT har betydelig arbeidsmedisinsk, organisatorisk og psykologisk kompetanse som komplementerer arbeidsgiver, NAV, Arbeidstilsyn og lege (sykmelder). Uten å anerkjenne denne i høringsforslaget risikerer en at implementering av nye regler utelater en lovpålagt aktør med nødvendig fagkunnskap.

Vi etterlyser kobling til forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, som gir klare krav til systematisk HMS-arbeid og bruk av BHT. Høringsnotatet nevner ikke hvordan de foreslåtte endringene harmonerer med disse forskriftskravene. Forskrift om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste stiller nemlig krav om at arbeidsgiver blant annet skal sørge for at bedriftshelsetjenesten:

- d) fremmer forslag om forebyggende tiltak og sammen med virksomheten arbeider med tiltak som reduserer risikoen for helseskade
- e) bistår i arbeidet med å overvåke og kontrollere arbeidstakernes helse i forhold til arbeidssituasjonen og foretar nødvendig oppfølging
- f) bistår ved individuell tilrettelegging, herunder deltakelse i dialogmøter og utarbeidelse av oppfølgingsplan (...)

Utelatelsen av BHT kan føre til redusert kvalitet på sykefraværsoppfølging og tilrettelegging fordi små og mellomstore virksomheter mangler faglig støtte i form av fri og uavhengig part, økte krav og administrativ byrde for arbeidsgivere uten at de nødvendige verktøyene og kompetansen er tilgjengelig, og manglende koordinering mellom aktuelle lovverk og eksisterende HMS-forskrifter hvor BHT er sentral.

Arbeidsrelatert sykdom er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem. Mellom 35-50 prosent av alt sykefravær viser seg å være arbeidsrelatert. Samtidig påpeker Arbeidstilsynet at det foreligger betydelig underrapportering av arbeidsrelaterte sykdommer. Dette svekker både kunnskapsgrunnet og myndighetenes mulighet for forebyggende arbeid. Når målet er lavere

sykefravær og bedre oppfølging, er underrapportering av arbeidsrelatert sykdom et kjerneproblem.

I dag er det i hovedsak bedriftsleger, og i mindre grad fastleger, som står for melding av arbeidsrelatert sykdom. Dette til tross for at alle leger har meldeplikt ([Meldeplikta til legane](#)). Underrapporteringen må sees i sammenheng med en helsetjeneste som allerede er under press, særlig innen allmenmedisin og bedriftshelsetjeneste. Konsekvensen er at meldinger i mange tilfeller ikke blir sendt, til tross for at helsepersonell sitter på relevant informasjon.

NSF foreslår derfor at sykepleiere, særlig bedriftssykepleiere, gis et tydeligere og utvidet mandat til å bidra i meldingsarbeidet. Sykepleiere i bedriftshelsetjenesten har høy kompetanse på kartlegging, dokumentasjon og forebygging. Samtidig har de tett og kontinuerlig kontakt med arbeidstakere. Dette gir god oversikt over arbeidsmiljøforhold og eksponeringer, herunder observasjon av fysiske og psykiske (inkludert psykososiale og organisatoriske) faktorer i arbeidsmiljøet som kan medføre sykdom.

Ved å gi sykepleiere større ansvar og formell rolle i utarbeidelse og innsending av meldinger om arbeidsrelatert sykdom, kan man:

- avlaste leger i en presset arbeidshverdag
- redusere underrapportering
- styrke datagrunnlaget for Arbeidstilsynet og andre myndigheter
- forbedre det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet nasjonalt

Dette forutsetter tydelige rammer, nødvendige prosedyrer og eventuelle justeringer i regelverk og praksis, men vil være i tråd med den generelle utviklingen i helsetjenesten der sykepleiere får et mer selvstendig og ansvarlig faglig handlingsrom.

Vi mener at økt bruk av sykepleierkompetanse på dette området er et kostnadseffektivt, faglig forsvarlig og samfunnsnyttig tiltak, og at dette bør vurderes som del av videre utvikling av bedriftshelsetjenesten og det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.

For å sikre at de foreslåtte endringene får den effekt som er målsettingen, nemlig et mer inkluderende arbeidsliv med lavere sykefravær, anbefaler vi oppsummert at:

1. BHT nevnes eksplisitt i lovtekstene eller forarbeidene som en aktør i sykefraværsoppfølging og tilrettelegging, i tråd med virksomhetens HMS-plikter.
2. Det utarbeides veiledning om hvordan BHT kan inngå som del av sykefraværprosesser i samarbeid med arbeidsgiver, arbeidstaker, NAV og behandlende lege.
3. Forslagene vurderes i sammenheng med forskriftshjemlede krav til BHT-bruk i arbeidsmiljøarbeid.
4. Sykepleiere i BHT gis en mer formell rolle i meldinger om/innrapportering av arbeidsrelatert sykdom.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
forbundsleder

Kari Tangen
forhandlingssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur.

