



Arbeids- og administrasjonsdepartementet
Postboks 8004 Dep.

0030 OSLO

ARB.- OG ADMINISTRASJONSDEPT.
ARKIVKODE 340.11
EKSP
11 JUNI 2004
SAKSJ. AMAR/HAM
SAKSNR 200400660 - 85

Deres ref.

Vår ref.
04.06.00/gene

Dato
Oslo, 9. juni 2004

INNSTILLING FRA ARBEIDSLIVSLOVUTVALGET, NOU 2004:5 – HØRINGSUTTALELSE FRA PLUSS-LMA

Vi viser til departementets brev datert 23.02. og 08.03.2004. Herved følger høringsuttalelse fra Pluss-LMA til utredningen og lovforslaget som Arbeidslivslovutvalget har lagt fram.

Pluss - Landsforeningen mot aids er en interesseorganisasjon som skal ivareta hivpositive og aidssykes rettigheter og interesser i samfunnet, samt være talerør for organisasjonens enkeltmedlemmer.

Generelle betraktninger

Hivsmittedes erfaring med arbeidslivet er i høy grad blitt synliggjort gjennom Fafos rapport "Levekår og livskvalitet blant hivpositive", som kom ut i 2002. Rapporten fortalte at "mange hivsmittede beskriver at det er slitsomt å holde seg frisk. Det bør vurderes tiltak for inkludering i arbeidslivet, særlig med henblikk på hvordan arbeidssituasjonen kan tilpasses den enkeltes behov. Det er behov for informasjon rettet mot arbeidslivet, slik at det kan bli lettere for hivsmittede å være åpne i forbindelse med arbeidet".

Det er videre viktig å understreke at på grunn av nye behandlingsmetoder har hiv/aids endret seg fra å være en dødelig sykdom til å være en kronisk diagnose, på linje med for eksempel diabetes. Dette har medført at mange som har hiv nå fortsetter å være i arbeid, og kan ha utsikt til et langt arbeidsliv selv med en hivdiagnose.

Hivpositive i Norge er en sammensatt gruppe, med lite annet til felles enn selve viruset. Bildet kompliseres av at dette er en diagnose med få objektive, generelle utslag. Samtidig er det et særtrekk at det er vanskelig å leve med hiv på grunn av samfunnets reaksjoner. Dette gjelder ikke minst i små, gjennomsluktige lokal- eller arbeidsmiljøer.

Vi er enige i lovens ambisjoner om likebehandling, fleksibilitet, forenkling og et inkluderende arbeidsliv. Samtidig må det understrekes at det er en nødvendig forutsetning som følge av innskrenkning av muligheten til uførepensjon at det samtidig blir enklere å finne fleksible løsninger i arbeidslivet som tilfredsstillende både arbeidstakere og arbeidsgivere. Videre kan det ikke gjentas ofte nok at det er i samfunnets interesse å forebygge sykefravær, og at arbeidsgiver har et særlig ansvar i så måte.

Med et "inkluderende arbeidsliv" forstår vi at den enkelte i størst mulig grad skal kunne delta i arbeidslivet ut fra personlige forutsetninger. Fordi hivdiagnosen kan medføre store

individuelle utslag rent somatisk, er det viktig å basere eventuell tilrettelegging av arbeidsplassen ut fra den enkeltes funksjonsevne, ikke på diagnosen i seg selv.

Vår erfaring er at mennesker med hiv er redde for å være åpne rundt sin hivstatus, av frykt for å miste jobben. Det at flere nå er i stand til å arbeide, og det i et lengre tidsperspektiv enn tidligere, øker sannsynligheten for at en vil få kolleger som lever med hiv.

Vi mener at ansatte som lever med hiv/aids skal møtes med samme forståelse og profesjonalitet som de med andre sammenlignbare kroniske sykdommer, og en arbeidsplass vil være en god arena for å spre informasjon om hiv/aids. Vi har også tro på at jo mer ens kolleger og ledere vet om hiv/aids, jo lettere vil det være å være åpen om hivstatus.

Retten til arbeid er en grunnleggende menneskerettighet, se også Grl. § 110. Etter vår oppfatning er menneskerettighetsperspektivet spesielt viktig ut fra det faktum at den største gruppen som blir diagnostisert med hiv i dag er asylsøkere og innvandrere. Dette bekrefter igjen at hiv er en global katastrofe.

En sentral bestemmelse når det gjelder hivsmittede og arbeidslivet er nåværende lovs § 55 a. Vi registrerer at en videre drøfting av dagens § 55 a er utsatt som følge av Syseutvalget. Dette tas til etterretning, men det virker unaturlig å skulle kommentere hivpositive og arbeidslivet, og samtidig unnlate å kommentere det som kanskje er det beste virkemidlet hivpositive har for å motvirke utestengning og diskriminering fra arbeidslivet.

Kommentarer til lovforslaget

Vi har følgende kommentarer til de enkelte bestemmelsene i utvalgets lovforslag:

§ 1-1 Lovens formål

Formålsbestemmelsen er sentral som retningsviser og mulig rettskildefaktor ved tolkning av lovens øvrige bestemmelser. Det er derfor viktig at begreper som *”helsefremmende og meningsfylt”*, *”likebehandling”* samt *”inkluderende arbeidsliv”*, er tatt med.

§ 1-8 Arbeidsgiverbegrepet

Det viktigste etter vår mening i denne sammenheng er at loven har en definisjon av begrepet *”arbeidsgiver”* som gjør det enkelt å plassere ansvaret som loven legger til det å være arbeidsgiver, der det hører hjemme. Om den ene eller andre av de foreslåtte modeller velges, er av mindre betydning.

§ 2-3 Medvirkningsplikt

2. ledd, d): Det er positivt at det blir tydeliggjort at alle arbeidstakere har selvstendig ansvar for å melde fra om diskriminering som skjer på arbeidsplassen.

2. ledd, f): Arbeidstakere har plikt til å medvirke til utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner ved sykdom. Det må her skilles tydelig mellom plikten til å opplyse om funksjonsevne og diagnose. Mange ønsker ikke å opplyse om diagnose, og det heller ikke er strengt tatt nødvendig å opplyse om diagnose i forhold til individuell tilrettelegging av arbeidet, som må baseres på funksjonsevne.

§ 3-3 Bedriftshelsetjeneste

En økt satsning på bedriftshelsetjeneste kan være lurt, når forholdene tilsier det. Uansett er det viktigste for vår målgruppe at bedriftshelsetjenesten må være uavhengig av arbeidsgiver og at taushetsplikten blir overholdt.

§ 4-3 Psykososialt arbeidsmiljø

Det er meget positivt at det psykososiale arbeidsmiljøet trekkes fram som et selvstendig begrep ved siden av fysisk arbeidsmiljø. Et dårlig psykososialt arbeidsmiljø kan øke stressnivået og på den måten forverre helsetilstanden for de fleste, ikke bare når det gjelder vår målgruppe.

§ 4-4 Fysisk arbeidsmiljø/§ 4-6 Tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne

Det er viktig at kravene til det fysiske arbeidsmiljø videreføres og opprettholdes slik de er i dag. Selv om reglene ikke er nye, er dette grunnleggende forutsetninger i forhold til ambisjonene om et inkluderende arbeidsliv. Det er viktig, særlig for de som har levd med hiv en stund, at det fysiske arbeidsmiljøet tilrettelegges på en best mulig måte for å unngå store belastninger. Dette forutsetter igjen at formidling av nødvendige tekniske hjelpemidler skjer på en ukomplisert måte.

§ 8-4 Innhenting av helseopplysninger

Vi registrerer med stor interesse at hiv/aids har fått et eget avsnitt på s. 427 i utredningen. Utvalget konkluderer her med at det er usikkert om en arbeidsgiver har adgang til å stille spørsmål og be om dokumentasjon i forhold til hiv/aids i forbindelse med ansettelse.

Etter nåværende arbeidsmiljølovs § 55 a har en arbeidsgiver ikke anledning til å forskjellsbehandle søkere på grunn av funksjonshemming. Det er slått uttrykkelig fast i lovens forarbeider at hiv faller inn under kategorien "*funksjonshemming*" i denne sammenheng.

Det må understrekes at hiv smitter gjennom direkte blodkontakt eller seksuelle handlinger. For at noen skal kunne nektes å arbeide på grunnlag av smittefare, må det være "*alvorlig fare*" for at han vil smitte andre, jf. smittevernloven § 4-2. Praktiske eksempler på slik smittefare er etter vår oppfatning antibiotikaresistente bakterier og tuberkulose. Pluss-LMA er ikke kjent med at § 4-2 har vært brukt når det gjelder hiv, og vi kan heller ikke se for oss praktiske situasjoner i arbeidslivet hvor mennesker med hiv vil kunne utgjøre en "*alvorlig*" smittefare.

Det er med andre ord ingen generelle yrkesrestriksjoner for mennesker med hiv, og vi kan ikke se praktiske situasjoner hvor det er nødvendig for en arbeidsgiver å måtte be om dokumentasjon for hiv/aids. I det store og det hele er det mer interessant hvorvidt en arbeidstaker har diaré eller åpne sår enn om vedkommende har hiv. Likedan er det viktig at en arbeidsplass har gode prosedyrer for håndtering av blodsøl. På denne bakgrunn mener vi at spørsmålet om innhenting av helseopplysninger når det gjelder hiv/aids er avklart i langt større grad enn hva utvalget synes å mene.

For mer informasjon om dette temaet henviser vi til Folkehelseinstituttets MSIS-rapport 19/2004, <http://www.fhi.no/artikler?id=46418>.

§ 8-5 Medisinske undersøkelser

Det må understrekes at dette skal være en unntaksregel. Ordlyden kan etter vår mening innskjerpes, ved at det gjøres tydeligere hva som menes med "særlig risiko" i b), og at det i c) brukes et forsterkende begrep som "strengt nødvendig", for om mulig å unngå at arbeidsgivere utvikler en liberal tolkning av hva som er nødvendig.

§ 10-2 Fleksibel arbeidstid

Å legge til rette for større bruk av fleksibel arbeidstid er bra, fordi det vil gjøre det lettere for mange hivsmittede å fungere i en arbeidssituasjon. På grunn av medisinbruk og mulige bivirkninger er det viktig med gode rutiner om morgenen, og opprettholdelsen av disse rutinene kan lett komme i konflikt med en arbeidsgivers krav om å møte opp til arbeid kl 8.00.

Kp. 12. Likebehandling

Det er positivt at også deltidsansatte nå skal omfattes av vernet mot diskriminering, og anerkjennes som en særlig utsatt gruppe på lik linje med andre grupper. Resten av dette kapitlet faller som kjent utenfor denne uttalelsen.

§ 15-8 Oppsigelse ved sykdom.

Hvor lenge en har vært ansatt hos en arbeidsgiver skulle ikke ha praktisk betydning i forhold til om en kan sies opp på grunn av sykdom. Det er derfor på tide at oppsigelsesvernet på grunn av sykdom utvides til 12 måneder for alle.

§ 18-1 Arbeidstilsynet

Det er viktig at Arbeidstilsynet fortsatt har en rolle i forhold til lovens oppfyllelse som en nøytral instans.

Ta gjerne kontakt dersom det er behov for mer informasjon om dette.

Med vennlig hilsen

Pluss - Landsforeningen mot aids



Laila Thiis Stang

Generalsekretær