

DEBATTINNLEGG – 19. august 2026

Når kunnskapen blir uønsket

Hvem må ta konsekvensene når arbeidsmiljøet gjør arbeidstakeren syk?

Halvor Erikstein | sertifisert yrkeshygieniker | organisasjonssekretær i SAFE

Kontakt: halvor@safe.no | +47 928 10 398

Arbeidsgiveren kontrollerer prosessene, kjemikaliene og dokumentasjonen. Når arbeidstakeren blir syk flere tiår senere, kan manglende målinger og manglende kunnskap likevel bli den sykes bevisproblem. Denne artikkelen handler om hva dette krever av oss som yrkeshygienikere – og om hvem som må eie risikoen for det ukjente.

Jeg har vært medlem av Norsk Yrkeshygienisk Forening siden 1987 og satt i mange år i Fagrådet. Gjennom nesten hele mitt yrkesliv har NYF vært en viktig faglig arena. Jeg skriver derfor ikke dette utenfra.

Gjennom årene har jeg møtt mange gode kolleger – yrkeshygienikere, leger, forskere, tillitsvalgte og andre – som har delt bekymringer og stilt vanskelige spørsmål. Poenget er ikke hvem som advarte først eller hvem som hadde rett. Spørsmålet er hva som skjer når faglig bekymring er kjent, mens systemene bruker år og tiår på å reagere – og hvem som må ta konsekvensene mens vi venter.

Altfor ofte er svaret arbeidstakeren.

Yrkeshygienikeren arbeider også med uønsket kunnskap

Yrkeshygienisk kunnskap er ikke alltid ønsket kunnskap. Noen ganger finner vi en eksponering ingen ønsket å finne, en arbeidsoperasjon som ikke er godt nok risikovurdert, eller en helserisiko som forstyrrer virksomhetens ønskede HMS-fortelling.

Isocyanater er et godt eksempel. Allerede i 1993 utarbeidet Norsk Yrkeshygienisk Forening Veiledning nr. 1 om arbeid med isocyanatbaserte polyuretanprodukter. Problemstillingen var ikke bare eksponering under påføring. Polyuretan kan også gi alvorlig kjemisk risiko ved senere varmt arbeid når gamle belegg varmes opp og brytes ned.

Det illustrerer en gjentakende utfordring: En løsning kan være teknisk attraktiv eller miljømessig ønsket, samtidig som den skaper nye arbeidsmiljøproblemer. Den samme prinsipielle problemstillingen oppstår når ammoniakk vurderes som drivstoff i det grønne skiftet. Klimaregnskapet kan bli bedre, men ammoniakk blir ikke mindre helsefarlig for den som skal bunkre, drifte, vedlikeholde eller håndtere en lekkasje fordi drivstoffet omtales som grønt.

Ser vi bare grønt – også der det samtidig lyser rødt?

Vår oppgave er ikke å bekrefte den ønskede historien. Den er å beskrive arbeidsmiljøet slik det faktisk er – også når kunnskapen er ubehagelig.

Sikkerhetsforum – der kunnskapen kan legges på bordet

For meg har Sikkerhetsforum vært den viktigste arenaen for å løfte vanskelige arbeidsmiljøspørsmål. Som sentral trepartsarena for HMS i petroleumsvirksomheten samler forumet arbeidstakere, arbeidsgivere og myndigheter. Nettopp derfor har det vært et viktig sted å legge også den ubehagelige og «uønskede» kunnskapen på bordet.

Et tilbakeblikk over presentasjoner fra 2002 til 2025 viser kontinuiteten: organofosforforbindelser i turbin- og hydraulikkoljer, MS-saken på Statfjord, Aerotoxic Syndrome, benzen, bisfenol A, kortvarig høy eksponering, historisk eksponering, manglende melding av yrkessykdom og risiko ved ny teknologi. Samleoversikten «Frie foredrag 2005–2025» viser det samme på NYFs egne faglige arenaer.

Problemet er ikke nødvendigvis at ingen sier fra. Problemet kan være at det å si fra ikke fører til handling.

Asymmetrisk risikofordeling – også et moralsk problem

Arbeidsgiveren velger prosessene, kjemikaliene, materialene og teknologien. Arbeidsgiveren organiserer arbeidet og har ansvaret for kartlegging og dokumentasjon. Arbeidstakeren stiller arbeidskraften til disposisjon – og kroppen.

Så går det kanskje 10, 20 eller 30 år. Arbeidstakeren blir syk. Da kan ansvarsforholdet bli snudd. Den syke forventes å dokumentere hva vedkommende var utsatt for, hvor høye konsentrasjonene var, hvor lenge eksponeringen varte og om akkurat denne eksponeringen kan forklare akkurat denne sykdommen.

Men hva dersom ingen målte? Hva dersom man målte på feil stoffer? Hva dersom eksponeringstoppe, hudopptaket eller den kjemiske cocktailen aldri ble kartlagt?

Det finnes ingen tidsmaskin.

Arbeidsgiverens dokumentasjonssvikt i går kan bli den syke arbeidstakerens bevisproblem i dag.

Arbeidstakeren kan bære risikoen tre ganger

1. **Biologisk risiko:** selve eksponeringen og helseskaden.
2. **Kunnskaps- og bevisrisiko:** manglende målinger, manglende historikk og usikker årsakssammenheng.
3. **Økonomisk og sosial risiko:** tapet som følger når sykdommen er et faktum.

Dette er det jeg mener med asymmetrisk risikofordeling.

Dette er også et moralsk og etisk spørsmål. Et enkelt rettferdighetsprinsipp burde være at **ansvar følger kontroll**. Den som hadde kontroll over arbeidsmiljøet, eksponeringen og dokumentasjonen, bør ikke kunne overføre konsekvensene av manglende kunnskap til den som hadde minst kontroll.

Filosofisk kan dette beskrives som **epistemisk urettferdighet**: Den syke arbeidstakeren kan sitte med den eneste gjenværende kunnskapen om hvordan arbeidet faktisk foregikk, men erfaringen får mindre vekt fordi den ikke kan støttes av målinger arbeidstakeren aldri hadde ansvar for å gjennomføre.

Begrepet er heller ikke fremmed i norsk medisin. I *Tidsskrift for Den norske legeforening* er epistemisk urettferdighet blant annet brukt om situasjoner der ensidig vekt på det

biomedisinske perspektivet kan føre til at pasientens egen erfaring og opplevelse ikke blir tatt tilstrekkelig hensyn til.

For yrkessykdom reiser dette et viktig spørsmål: Hva skjer når arbeidstakerens kunnskap om eget arbeid, egen eksponering og egne symptomer får liten vekt fordi dokumentasjonen systemet krever, aldri ble produsert?

Dokumentasjonsrisikoen må følge dokumentasjonsansvaret.

Når arbeidstakeren går fra medarbeider til forsikringssak

Mens arbeidstakeren er i arbeid, finnes et omfattende fagapparat rundt arbeidsmiljøet: bedriftshelsetjeneste, yrkeshygienikere, HMS-spesialister, kjemikere, ingeniører, arbeidsledelse og tilgang til virksomhetens historiske dokumentasjon. Så lenge arbeidstakeren fortsatt er ansatt, har arbeidsgiveren oppfølgingsansvar også etter overgang fra sykepenger til arbeidsavklaringspenger.

Når arbeidsforholdet senere avsluttes, skjer et viktig systemskifte.

Yrkesskadeforsikringsloven gir skadelidte et direkte krav mot forsikringsselskapet.

Erstatningsspørsmålet flyttes dermed i stor grad fra virksomhetens HMS-system til den syke, NAV, helsevesenet og forsikringsselskapet.

Arbeidsgiverens fagmiljø forsvinner ikke. Men det kan forsvinne fra arbeidstakerens side av bordet.

I de sakene jeg har fulgt, er det nettopp dette som gjør situasjonen så brutal.

Yrkeshygienikere og HMS-spesialister som kjenner anlegget, prosessene, kjemikalierne og eksponeringshistorikken, følger ikke nødvendigvis den syke når arbeidsmiljøet senere skal rekonstrueres.

En alvorlig syk arbeidstaker kan dermed bli forventet å gjøre en oppgave som egentlig krever et fagmiljø: rekonstruere flere tiår med arbeidsoperasjoner, prosessforhold, kjemikalier, lekkasjer, ventilasjon, hudkontakt og eksponeringstopper – og forklare dette til en arbeidsmedisinsk utreder som kanskje aldri har vært offshore.

Den syke skal ikke måtte være sin egen yrkeshygieniker, kjemiker, prosessingeniør og arbeidsmiljøhistoriker.

Arbeidsgiveren hadde fagfolkene da eksponeringen skulle forebygges og dokumenteres. Arbeidstakeren bør ikke stå alene når den samme eksponeringen senere skal rekonstrueres.

Når ansvaret splittes mellom arbeidsgiver, NAV, arbeidsmedisin og forsikringsselskap, kan resultatet bli ansvarspulverisering: Alle forvalter sin del av systemet, mens den syke alene må holde sammen historien om arbeidet, eksponeringen, sykdommen og tapet.

Her mener jeg vi som yrkeshygienikere må våkne. Vi kan ikke være arbeidsgiverens fagpersoner mens arbeidstakeren er frisk og eksponeres, for deretter å bli borte når den samme arbeidstakeren blir syk og eksponeringen skal rekonstrueres.

Faglig integritet kan ikke avhenge av hvilken side av forsikringssaken kunnskapen gagnar.

En yrkessykdomsliste fra et annet arbeidsliv

Denne skjevheten forsterkes når den kompliserte arbeidshistorien møter et yrkessykdomssystem som i stor grad har vært bygget på en liste fra et annet arbeidsliv. Myndighetene har selv beskrevet den norske yrkessykdomslisten som i all hovedsak uendret siden 1958. I 1958 eksisterte ikke norsk petroleumsvirksomhet offshore.

En offshorearbeider kan gjennom 30–40 år ha møtt hydrokarboner, benzen, borevæsker, produksjonskjemikalier, løsemidler, epoxy, isocyanater, sveiserøyk, diesel- og turbineksos, ultrafine partikler, turbinoljer, hydraulikkoljer, kvarts og en rekke andre påvirkninger.

Eksposeringen varierer med arbeidsoperasjonene, kan skje gjennom både lunger og hud og kan inneholde korte, svært høye topper. Mye ble aldri målt.

Dette er den kjemiske virkeligheten. Den ser ikke ut som en liste.

Standardiserte løsemiddelår viser hvor stor autoritet en modell kan få. Gjennomsnitt og antall eksponeringsår kan ikke alene beskrive et arbeidsmiljø med topper, hudopptak, blandinger og manglende måledata. Rita Bast-Pettersen og Ebba Wergeland har kritisert den skjematiske bruken av NAVs 10-årskriterium og påpekt at den vitenskapelige dokumentasjonen for en slik nedre grense er svak. De fremhever at problemet blir særlig stort når et administrativt kriterium kombineres med dårlige eksponeringsopplysninger (Bast-Pettersen & Wergeland, 2024).

Kortvarig, svært høy eksponering kan i enkelte tilfeller gi alvorlig og varig helseskade.

En administrativ grenseverdi er ikke en biologisk grense mellom syk og frisk.

Modell 2 og Modell 4 – to forskjellige utgangspunkt

Denne motsetningen ble svært tydelig for meg som medlem av Oljepionerkommisjonen. Kommisjonen ble opprettet fordi Stortinget ønsket en særskilt oppfølging av oljepionerene etter mange år med dårlig kartlagt eksponering og mangelfull oppfølging.

Kommisjonens flertall gikk inn for Modell 2. Jeg mente modellen ble for snever og foreslo Modell 4.

Ingen offshoreyrkesgrupper skulle utelukkes på forhånd, pionertiden skulle gå til 1995, og vurderingen måtte ta utgangspunkt i den reelle offshorevirkeligheten – den faktiske kjemiske cocktailen, ukjent eksponering og flere mulige helseutfall.

MS-saken på Statfjord og turbinoljer med organofosforforbindelser ble trukket fram som eksempler på problemstillinger som vanskelig lar seg fange av en snever modell.

MODELL 2	MODELL 4
Spør først:	Spør først:
Passer arbeidstakeren inn i modellen?	Hva kan det faktiske arbeidsmiljøet ha gjort med arbeidstakeren?
Vi skal ikke sortere virkeligheten slik at den passer inn i modellen. Vi skal undersøke om modellen beskriver virkeligheten.	

Det ligger også et paradoks her: Oljepionerordningen ble nødvendig nettopp fordi arbeidsmiljøet var dårlig kartlagt og dokumentert. Da kan ikke den samme kunnskapsmangelen flere tiår senere brukes som argument mot den ordningen skulle hjelpe.

Når «ikke vitenskapelig dokumentert» blir behandlet som «avkreftet»

Her mener jeg vi må være helt presise.

I arbeidsmedisinske vurderinger, forsikringssaker og diskusjoner om årsakssammenheng kan noen få ord få svært stor betydning. Det gjelder særlig formuleringen:

«Det er ikke vitenskapelig dokumentert at det er en sammenheng.»

Den kan høres ut som en vitenskapelig konklusjon mot sammenheng. Men det er ikke nødvendigvis det den betyr.

Vi må skille skarpt mellom to helt forskjellige utsagn:

IKKE VITENSKAPELIG DOKUMENTERT AT DET ER SAMMENHENG	VITENSKAPELIG DOKUMENTERT AT DET IKKE ER SAMMENHENG
Kunnskapsgrunnlaget er ikke tilstrekkelig til å fastslå sammenhengen.	Spørsmålet er undersøkt på en måte som gir et reelt faglig grunnlag for å konkludere med at den aktuelle sammenhengen ikke foreligger, eller er lite sannsynlig.
Det kan skyldes manglende målinger, få registrerte tilfeller, manglende melding, mangelfull eksponeringshistorikk eller at spørsmålet aldri er undersøkt godt nok.	Det krever relevante data, et undersøkelsesopplegg som faktisk kan avdekke en sammenheng, og tilstrekkelig kvalitet og omfang.
Dette beskriver kunnskapsmangel.	Dette er kunnskap som taler mot en sammenheng.

«Vi har ikke klart å dokumentere at A fører til B» er ikke det samme som «vi har dokumentert at A ikke fører til B».

Dette er ikke en språklig nyanse. Det er en grunnleggende vitenskapelig forskjell.

Fravær av dokumentasjon kan bety at studiene mangler, at eksponeringsdataene er for dårlige, at materialet er for lite, at diagnosene ikke er fanget opp, eller at de aktuelle eksponeringssituasjonene aldri er undersøkt. Ingen av disse forholdene dokumenterer i seg selv at sammenhengen ikke finnes.

For å kunne bruke forskning som argument for at en sammenheng ikke foreligger, må forskningen faktisk være egnet til å undersøke den aktuelle eksponeringen og den aktuelle sykdommen.

Hvis eksponeringen i historiske arbeidsmiljøer ikke er kjent, hvis toppene ikke ble målt, hvis hudopptak og blandingseksponering ikke er kartlagt, eller hvis sykdomstilfellene aldri ble meldt og samlet, blir kunnskapsgrunnlaget nødvendigvis svakt.

Problemet oppstår når dette svake kunnskapsgrunnlaget får motsatt betydning i en erstatnings- eller godkjenningssak.

Da kan: «Vi vet ikke nok» bli behandlet som: «Vi vet at det ikke skyldes arbeidet».

Det er en forskyvning fra usikkerhet til avvisning – uten at vitenskapen har levert den konklusjonen.

Manglende dokumentasjon av en sammenheng er ikke dokumentasjon på manglende sammenheng

I forebyggende yrkeshygiene er reaksjonen på usikkerhet normalt å skaffe mer kunnskap:

- Vi vet for lite – **derfor undersøker vi.**
- Vi mangler målinger – **derfor måler vi.**
- Vi ser et uventet helsesignal – **derfor forsøker vi å finne årsaken.**

Men når arbeidstakeren først har blitt syk, kan den samme usikkerheten brukes motsatt:

- Vi vet for lite – **derfor kan sykdommen ikke anerkjennes.**

Dette blir særlig alvorlig dersom systemet selv har bidratt til kunnskapsmangelen.

Dersom eksponeringen ikke ble kartlagt, sykdommen ikke ble meldt, tilfellene ikke ble registrert og mulige sykdomsklynger ikke ble undersøkt, produseres heller ikke den dokumentasjonen som senere etterspørres.

Den syke arbeidstakeren kan da bli møtt med mangel på vitenskapelig dokumentasjon som om denne mangelen var et vitenskapelig funn.

Når mistanken ikke blir til kunnskap

MS-saken på Statfjord illustrerer hvorfor melding og oppfølging er så viktig.

Hvis flere arbeidstakere med liknende arbeid og eksponering utvikler liknende sykdomsbilder, må det kunne behandles som et arbeidsmiljøsignal.

Men signalet blir bare til kunnskap dersom tilfellene meldes, registreres, sammenstilles og undersøkes.

Arbeidsmiljøloven § 5-3 pålegger leger å melde mistanke om arbeidsrelatert sykdom. Hvis mistanken ikke meldes, kan sykdomsklyngen forbli usynlig, eksponeringen blir ikke undersøkt og kunnskapsgrunnlaget forblir svakt.

Så får den neste syke arbeidstakeren beskjed:

«Sammenhengen er ikke vitenskapelig dokumentert.»

Systemet kan dermed selv være med på å produsere den kunnskapsmangelen som senere brukes mot den syke.

For meg er dette et av de viktigste punktene i hele diskusjonen om yrkessykdom:

Vitenskapelig usikkerhet må ikke gjøres om til et automatisk argument mot arbeidstakeren.

Usikkerheten må beskrives som usikkerhet.

Og når den skyldes manglende kartlegging, manglende melding eller manglende forskning, må vi også spørre:

Hvem hadde ansvaret for at kunnskapen aldri ble produsert?

Oljepionerene er et varselskilt – også for dem som blir syke nå

Oljepionersaken handler derfor om langt mer enn kompensasjon til en historisk gruppe.

Den viser hva som kan skje når mennesker arbeider i et miljø der eksponeringen er dårlig forstått og utilstrekkelig dokumentert.

Men varsellampen lyser også for dagens arbeidstakere.

Fra **1. januar 2027** trer en ny sikkerhetsventil i folketrygdloven i kraft. Den skal gjøre det mulig å likestille skader og sykdommer som skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser med yrkesskade selv om sykdommen ikke står på yrkessykdomslisten. Endringen gjelder ikke sykdommer som er konstatert før den relevante bestemmelsen trer i kraft.

31.12.2026 → 01.01.2027

En sykdom konstatert 31. desember 2026 får ikke nytte av sikkerhetsventilen som gjelder fra neste dag.

Biologien kjenner ingen slik dato. Kjemisk eksponering kjenner ingen slik dato.

En kreftsykdom, lungesykdom eller nevrologisk skade blir ikke mer eller mindre arbeidsrelatert på grunn av et årsskifte.

I juni 2026 vedtok Stortinget dessuten en lovendring som tydeliggjør den omvendte bevisbyrden ved yrkessykdom. Per august 2026 er ikrafttredelsestidspunktet ikke fastsatt. Endringen skal heller ikke gjelde sykdommer som er konstatert før ikrafttredelsen.

Det betyr at mennesker som allerede er syke, fortsatt kan bli stående under det gamle systemet samtidig som lovgiver erkjenner behovet for både en sikkerhetsventil og en tydeligere omvendt bevisbyrde.

Dette mener jeg er uverdigg og urettferdig.

Sykdom må vurderes ut fra arbeidstakerens reelle arbeid, reelle eksponering og reelle helseskade – ikke først og fremst ut fra om diagnosen står på en liste eller hvilken dato sykdommen ble konstatert.

Det kan ikke være et tilfredsstillende yrkeshygienisk svar at sykdommen kom til syne for tidlig.

Hvis vi som yrkeshygienikere ser at et system skyver risikoen for manglende kunnskap over på den syke arbeidstakeren, har vi ikke bare anledning til å reagere.

Vi har etter min mening en faglig og etisk plikt til å gjøre det.

Hva bør NYF og yrkeshygienikerne være?

Jeg ønsker meg et tydelig NYF.

Ikke en forening som skal erklære enhver sykdom arbeidsrelatert eller erstatte forskning med mistanke.

Men et fagmiljø som bruker sin kompetanse når kunnskapen er usikker og maktforholdet mellom arbeidstakeren og systemet er skjevt.

Noen enkle prinsipper

- Manglende målinger er ikke dokumentasjon på manglende eksponering.
- Dokumentasjonsrisikoen må følge dokumentasjonsansvaret.

- **Ansvar bør følge kontroll.**
- **Grenseverdier er ikke biologiske skillelinjer mellom syk og frisk.**
- **«Ikke vitenskapelig dokumentert» er ikke det samme som «vitenskapelig dokumentert at det ikke er sammenheng».**
- **Manglende dokumentasjon av en sammenheng er ikke dokumentasjon på manglende sammenheng.**
- **Mistanke om arbeidsrelatert sykdom må føre til melding, læring og forebygging.**

Og vi bør stille et krav til oss selv:

Arbeidsgiverens yrkeshygieniske og HMS-faglige kompetanse må ikke forsvinne når arbeidstakeren blir syk.

Hvis en tidligere arbeidstaker utredes for mulig yrkessykdom etter flere tiår i virksomheten, bør relevant arbeidsmiljøkompetanse og historisk kunnskap stilles til disposisjon for utredningen – også når denne kunnskapen kan styrke arbeidstakerens sak.

Faglig forsiktighet er en styrke. Faglig taushet er det ikke.

Vi skal ikke gjøre fravær av dokumentasjon til dokumentasjon på fravær.

Vi skal ikke gjøre administrative kriterier til biologiske sannheter.

Og vi skal ikke kreve historiske eksponeringsdata av mennesker som aldri hadde ansvaret for å fremskaffe dem.

Den som kontrollerte arbeidsmiljøet, risikoen og dokumentasjonen, kan ikke overlate både helseskaden, kunnskapsmangelen og bevisrisikoen til den som ble syk.

Arbeidstakeren skal ikke først være alene om å bære den ukjente eksponeringen, deretter alene om sykdommen og til slutt alene om å bevise hva arbeidsmiljøet gjorde med ham eller henne.

RISIKOEN FOR DET UKJENTE MÅ OGSÅ HA EN EIER.

For oss som yrkeshygienikere betyr det å gjøre den uønskede kunnskapen umulig å overse.

Kilder og bakgrunn

Kildene er valgt for å dokumentere hovedlinjene i artikkelen. Faglig historikk fra NYF og Sikkerhetsforum er prioritert; lov- og regelverkshenvisninger er begrenset til punktene som er avgjørende for argumentasjonen. Rettslig status er kontrollert per august 2026.

Norsk Yrkeshygienisk Forening (1993): Veiledning nr. 1: Arbeid med isocyanatbaserte produkter (polyuretan) – Niri Orlien, Jan G. Gundersen og Halvor Erikstein. Tidlig NYF-veiledning om helsefare og forebygging ved isocyanatbaserte polyuretanprodukter. Veiledningen ble senere omarbeidet til Arbeidstilsynets veiledning best.nr. 536.

Erikstein, H. (2025): «Frie foredrag 2005–2025 / Om mine frie NYF-foredrag – over mer enn 30 år som medlem.» NYFs jubileumskonferanse.

[Last ned PDF - Frie foredrag](#)

Erikstein, H. (2012): «Miljøgifter i arbeidsmiljøet – Er miljøvennlige produkter nødvendigvis arbeidsmiljøvennlige?» NYFs vårkonferanse.

[Last ned PDF - Miljøgifter i arbeidsmiljøet](#)

Bast-Pettersen, R. & Wergeland, E. (2024): «NAV-kriterier med svak vitenskapelig dokumentasjon har store konsekvenser for løsemiddeleksponerte.» Ramazzini nr. 1, 2024. Kritiserer den skjematiske bruken av 10-årskriteriet og peker på svakt vitenskapelig grunnlag for en fast nedre eksponeringsgrense.

[Åpne artikkel - Bast-Pettersen & Wergeland](#)

Erikstein, H. (2017): «Spør ikke – tør ikke – ser ikke. Hvorfor meldes det ikke flere yrkessykdommer?» NYFs vårkonferanse.

[Last ned PDF - melding av yrkessykdom](#)

Erikstein, H. (2018): «Yrkeshygiene i retten – Når den skadde har bevisbyrden.» NYFs årskonferanse.

[Last ned PDF - Yrkeshygiene i retten](#)

Erikstein, H. (2024): «Vær ledsager og til støtte! Utredning av yrkessykdom.» NYFs årskonferanse.

Erikstein, H. (2025): «25 år med Sikkerhetsforum. Med fra starten. Tilbakeblikk arbeidsmiljø – presentasjoner 2002–2025.»

[Last ned PDF - 25 år med Sikkerhetsforum](#)

Havindustritilsynet: Sikkerhetsforum. Offisiell beskrivelse av trepartsarenaen for samarbeid og debatt om viktige HMS-utfordringer i petroleumsvirksomheten.

[Åpne Havtil - Sikkerhetsforum](#)

NOU 2022:19: Oljepionerene – en kompensasjonsordning. Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

[Last ned PDF - NOU 2022:19](#)

Erikstein, H. (2026): «Rettferdighet for oljepionerene!» Underlag til møte 21.05.2026 – Oljepionerene på Norsk Oljemuseum. Presentasjonen ble laget som bakgrunn før møtet og beskriver blant annet begrunnelsen for Modell 4 og forskjellene mellom Modell 2 og Modell 4.

[Last ned PDF - Rettferdighet for oljepionerene](#)

Arbeidsmiljøloven § 5-3: Legers meldeplikt ved antatt arbeidsrelatert sykdom.

[Åpne Lovdata - arbeidsmiljøloven § 5-3](#)

Lov 10. juni 2025 nr. 30 om endringer i folketrygdloven. Innfører blant annet sikkerhetsventilen for skader og sykdommer utenfor yrkessykdomslisten. Den aktuelle bestemmelsen trer i kraft 1. januar 2027.

[Åpne Lovdata - sikkerhetsventilen](#)

Lov 23. juni 2026 nr. 64 om endringer i folketrygdloven. Tydeliggjør den omvendte bevisbyrden ved yrkessykdom. Per august 2026 er ikrafttredelsestidspunktet ikke fastsatt.

[Åpne Lovdata - omvendt bevisbyrde](#)

Yrkesskadeforsikringsloven §§ 5 og 8.

[Åpne Lovdata - yrkesskadeforsikringsloven](#)

NAV: «Slik følger du opp sykmeldte.»

[Åpne NAV - oppfølging av sykmeldte](#)

Fricker, M. (2007): Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing. Oxford University Press.

[Åpne bokomtale - Oxford University Press](#)

Friedman, Y., Watzl, S., Oftedal, G. & Gørbitz, C.H. (2022): «Kurering, heling og habilitering.» Tidsskrift for Den norske legeforening, 142. Artikkelen omtaler epistemisk urettferdighet i medisinen og viser til Fricker.

[Åpne artikkel - Tidsskrift for Den norske legeforening](#)