



Ung og syk av yrket

LEDER

MAY BRIT LUND

E-post: m.b.samersaw-lund@medisin.uio.no

May Brit Lund er dr.med., seksjonsoverlege ved Lungeavdelingen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og førsteamanuensis ved det Medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Unge arbeidstagere med arbeidsrelatert sykdom må unngå eksponering som gjør dem syke. Om nødvendig må de skifte yrke.

I 2009 ble det etablert et felles register for Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og de arbeidsmedisinske sykehusavdelingene i Norge. Her registreres alle pasienter som blir utredet for mulig arbeidsrelatert sykdom. STAMI-forskerne Aarhus og Mehlum presenterer nå data fra registeret for 910 pasienter i aldersgruppen 20–30 år for perioden 2010–17 (1). Utredninger i denne aldersgruppen utgjorde 8 % av det totale antallet. De hyppigste diagnosene var astma (21 %) og kontakteksem (20 %). Det vanligste yrket var frisør (17 %), som utgjorde 37 % hos kvinner. Forfatterne oppfordrer leger til å være spesielt oppmerksomme på yrkeseksponering som årsak til astma og kontakteksem og understreker behov for primærforebyggende tiltak for arbeidstakere i utsatte yrker.

Oppfordringen fra Statens arbeidsmiljøinstitutt er betimelig. Ifølge Arbeidstilsynet er underrapportering av arbeidsrelatert sykdom et vedvarende problem (2). En dansk undersøkelse viste at under en tredjedel av tilfeller med astma hos frisører ble rapportert som mistenkt yrkessykdom (3). Det er ingen grunn til å tro at situasjonen er annerledes i Norge. Derfor er det nødvendig å minne om at mistenkt arbeidsrelatert sykdom *skal* meldes til Arbeidstilsynet. Meldingsskjemaet er enkelt å fylle ut. Det kreves ikke at utredning er gjennomført eller at det er tatt stilling til årsakssammenheng.

Arbeidstilsynets rapport for 2018 viser at 64 % av meldingene kom fra bedriftsleger, 19 % kom fra sykehusleger og bare 9 % kom fra allmennleger (4). Av tallene fra Statens arbeidsmiljøinstitutt fremgår det ikke hvem som har henvist pasientene med mistenkt yrkesrelatert sykdom. Ettersom det vanligste yrket var frisør, er det grunn til å tro at allmennleger og sykehusleger står for en relativt høyere andel henvisninger til utredning enn meldinger til Arbeidstilsynet. Frisørsalonger er ofte små arbeidsplasser med få ansatte, spredt omkring i hele landet. Slike arbeidsplasser er i liten grad dekket av bedriftshelsetjenesten, og en frisør med luftveislager eller håndeksem vil trolig oppsøke fastlege, ikke bedriftslege.

Det viktigste er å dokumentere relasjon til eksponering på jobben så detaljert og raskt som mulig

Må alle med mistenkt yrkesrelatert sykdom henvises til arbeidsmedisinsk utredning? Her

er det delte oppfatninger. For den enkelte pasient er skreddersydd utredning viktig, både med tanke på korrekt diagnose og for å sikre trygderettslige rettigheter. For samfunnet er det viktig at yrkesrelatert sykdom blir registrert slik at forebyggende tiltak kan iverksettes. Kapasitet og ventetid ved de arbeidsmedisinske poliklinikkene er en flaskehals. I Norge er det bare yrkesmedisinsk avdeling ved Haukeland universitetssjukehus som tilbyr utredning med spesifikk bronkial provokasjon ved utredning for årsak til yrkesastma (5). Metoden er ressurskrevende, tar fire dager og involverer tverrfaglig team med spesialkompetanse innen arbeidsmedisin, lungemedisin og yrkeshygiene. Det kreves også akuttberedskap fordi spesifikk provokasjon kan utløse alvorlig astmaanfall. Avdelingen har nok ikke kapasitet til å utrede alle friserer i Norge med mistenkt arbeidsrelatert astma. Sannsynligvis er det heller ikke nødvendig.

Man kan komme langt med enkle metoder. Det viktigste er å dokumentere relasjon til eksponering på jobben så detaljert og raskt som mulig. Pasienten kan føre dagbok over symptomer på jobb og i fritid (helger, ferie, sykmeldingsperiode). Ved spørsmål om astma er PEF-måling med registrering av verdier på dager med og uten eksponering et nyttig verktøy. Slike objektive data, dokumentert i journal, er dessverre altfor sjelden tilgjengelig når det skal utformes spesialisterklæring, ofte flere år senere.

Det hviler et stort ansvar på fagfolk som skal gi råd til unge arbeidstakere som har utviklet arbeidsrelatert sykdom. Den viktigste behandlingen er å unngå eksponeringen som har ført til sykdom. Å starte medikamentell behandling uten samtidig å sørge for at pasienten ikke lenger utsettes for skadelig eksponering, må anses som feilbehandling. Verneutstyr er viktig, men vil ofte kun gi halvgod beskyttelse på grunn av manglende eller feilaktig bruk. På sikt kan kroniske plager og begrenset mulighet for trygdeytelser bli resultatet. Min anbefaling til yngre arbeidstakere er derfor: skift yrke. Det er det enkleste, billigste og sikreste tiltaket.

LITTERATUR:

1. Aarhus L, Mehlum IS. Utredning av unge med arbeidsrelatert sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0187. [CrossRef]
2. Arbeidstilsynet. Statistikk – meldinger om arbeidsrelaterte sykdommer. <https://www.arbeidstilsynet.no/om-oss/statistikk/statistikk-meldinger-om-arbeidsrelaterte-sykdommer/> Lest 5.8.2019.
3. Lysdal SH, Mosbech H, Johansen JD et al. Asthma and respiratory symptoms among hairdressers in Denmark: results from a register based questionnaire study. Am J Ind Med 2014; 57: 1368–76. [PubMed][CrossRef]
4. Arbeidstilsynet. Meldinger om arbeidsrelatert sykdom i 2018. <https://www.arbeidstilsynet.no/nyheter/meldinger-om-arbeidsrelatert-sykdom-i-2018/> Lest 5.8.2019.
5. Vandenplas O, Suojalehto H, Aasen TB et al. Specific inhalation challenge in the diagnosis of occupational asthma: consensus statement. Eur Respir J 2014; 43: 1573–87. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 27. august 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0481

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no