



Å skifte yrke er ikke enkelt

KOMMENTAR

ODDFRID AAS

E-post: oddfrid.aas@stolav.no

Oddfrid Aas er overlege ved Arbeidsmedisinsk avdeling, St. Olavs hospital.

JAN VILIS HAANES

TRUDE FOSSUM

INGRID SIVESIND MEHLUM

BRITT RANDEM

JENS-TORE GRANSLO

Forfatterne har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

May Brit Lund tar i denne lederen opp tråden fra L. Aarhus og I. S. Mehlum sin artikkel om utredning av unge med arbeidsrelatert sykdom (1). Det er flott at dette temaet tas opp på lederplass. Lund understreker viktigheten både av at den enkelte pasient får en skreddersydd utredning og at yrkesrelatert sykdom blir registrert slik at forebyggende tiltak kan iverksettes.

Lund stiller imidlertid spørsmål om hvorvidt alle med mistenkt yrkessykdom må henvises til arbeidsmedisinsk utredning. Bakgrunnen for dette synes å være en oppfatning av at kapasitet og ventetid ved de arbeidsmedisinske poliklinikkene er en flaskehals. Det er varierende ventetid ved de ulike avdelingene, men flere av de arbeidsmedisinske poliklinikkene har ventetid på maksimum 8 uker (2).

Opplysningen om at det bare er Haukeland «som tilbyr utredning med spesifikk bronkial provokasjon ved utredning for årsak til yrkesastma», kan tolkes som en bekreftelse på flaskehalsproblemet. Som Lund likevel konkluderer med, er det ikke nødvendig med slik provokasjon for alle (frisører eller andre) med mistenkt arbeidsrelatert astma. Det er de færreste som trenger dette, men det betyr ikke at det er unødvendig med en arbeidsmedisinsk utredning. Arbeidsmedisineren bidrar med kompetanse ut over det allmennpraktikeren og lungelegen kan bidra med. Dette gjelder særlig eksponeringsvurderingen som er et svært viktig ledd i utredningen av arbeidsrelatert sykdom. I tillegg vil en arbeidsmedisinsk utredning kunne innebære både seriell PEF-registrering og allergiutredning der det er aktuelt samt rådgivning om tilrettelegging, mulige vernetiltak og videre yrkesaktivitet samt informasjon om trygderettigheter.

Lund hevder avslutningsvis at det i saker der yngre arbeidstakere er blitt syke av yrket, er best å anbefale å skifte yrke. Dette begrunner hun med at det er «det enkleste, billigste og sikreste tiltaket». Vår erfaring er at det å skifte yrke oftest verken er enkelt, billig eller sikkert. For å kunne komme med en slik anbefaling, bør det derfor være best mulig dokumentert at det er en klar sammenheng mellom eksponering og sykdom og at det ikke er mulig med tilrettelegging på arbeidsplassen. Det finnes dessverre eksempler på at leger uten god kunnskap om eksponeringsforhold har vært litt for raske til å gi arbeidstakere råd om å slutte i jobb. Det har resultert i både unødvendig sykmelding og omskolering samt tap av rettigheter, noe som verken tjener arbeidstakeren eller samfunnet. I noen tilfeller kan det være riktig å anbefale skifte av yrke, men i andre tilfeller er det mulig å legge til rette slik at vedkommende kan fortsette i det yrket han/hun har valgt og helst vil fortsette i. Uansett hva vi konkluderer med, må vi ha en god faglig begrunnelse for de anbefalingene vi gir.

LITTERATUR:

1. Aarhus L, Mehlum IS. Utredning av unge med arbeidsrelatert sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0187. [PubMed][CrossRef]
2. Helsenorge.no. Ventetider for arbeidsmedisinsk utredning. <https://helsenorge.no/velg-behandlingssted/ventetider-for-behandling?bid=289> Lest 7.10.2019.

Publisert: 4. november 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0647
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no