

Yrkesreiser og helse



Kommentar og debatt

Yrkesreiser byr på helt andre utfordringer for helsen enn feriereiser. Vi skiller mellom utestasjonerte og den gruppen som er mye på kortvarige reiser. Helseproblemene de rammes av er forskjellige, og også forsikringsmessig representerer de ulike utfordringer.

Formålet med en yrkesreise er å gi bedriften et størst mulig økonomisk utbytte på kort eller lang sikt. Dette er utgangspunktet for utvelgelse, forbedelse og oppfølging av ansatte som får oppdrag som krever reisevirksomhet. De hyppigste helseproblemene knyttet til reise er trafikkulykker og psykiske vanskeligheter, særlig knyttet til bruk av rusmidler.

Det er den ansattes nærmeste leder som har det juridiske ansvaret som arbeidsgiverrepresentant og som må følge opp. Bedriftshelsetjenesten har en rådgiverrolle, og må bevisstgjøre bedriften på hvilken betydelig risiko som løpes om ikke utvelgelse og forbedelse til reise er grundig nok.

All reiseaktivitet innenlands og utenlands representerer en økt risiko med hensyn til sykkelighet og helsepåkjenninger. Helseplager som oppstår når reisen foregår i arbeidssammenheng, kan være yrkesrelaterte, og kommer da inn under lover og regler for yrkessykdom/yrkesskader. Arbeidsgiveren har et ansvar for sine ansatte også når de er ute og reiser, men Arbeidstilsynets regelverk er noe uklart med hensyn til hvordan dette ansvaret skal ivaretas. Regelverket for trygdestønader og stønader fra forsikringselskaper er dessuten annerledes enn ved fritidsreiser og ulikt det som gjelder ved yrkesreiser og yrkesskader/sykdom som er oppstått i Norge.

Den økte risiko for sykdom/skade forbundet med yrkesreiser i utlandet er relatert til følgende forhold (2):

- Helse-, miljø- og sikkerhetsstandard på arbeidsstedet er dårligere enn i Norge
- Klimatiske forhold
- Sykdomspanorama og eventuelle epidemier på oppholdsstedet
- Kvaliteten av det lokale helsevesen er ofte dårligere enn i Norge
- Politiske forhold kan være ustabile og kriminaliteten høyere, slik at man eventuelt må ha personlig vakthold ved bolig og på arbeidssted (3)

Roy Martin Pedersen*

Organisasjonsstab
Hydro Business Partner
Norsk Hydro ASA
3908 Porsgrunn

* Nåværende adresse:

PedMed
Senter for Helse, Trivsel & Velvære
Postboks 169
3791 Kragerø

Kronikken bygger delvis på en undersøkelse publisert i *Oil & Gas Journal* i 1999 (1)

– Den reisendes egne helseproblemer kan få større konsekvenser (4). Det må avklares hva disse betyr for reisen og for oppholdet, samt hvordan bedriftens forsikringsselskap stiller seg til disse helseproblemene

– Spesifikke helseproblemer forbundet med lange flyreiser (5, 6)

– Utbrenthet på grunn av langvarig stress

– Jetlag og tretthet

– Trafikkulykker – bilkjøring er ofte det mest farefulle ved reising. Drosjene og leiebilene er av varierende kvalitet og førerne det samme. Det er lett å sovne bak rattet etter en lang, slitsom reisedag for dem som kjører selv

– Andre reiserelaterte stressfaktorer som flyskrekk, stress på flyplassene i form av ruteendringer og kanselleringer, drosjer og trafikk, og ikke minst «kulturelle irritanter» i visse områder av verden, for eksempel «coming very soon»-svar etc.

– Mat og drikke

– Fritidsaktiviteter

Psykiske aspekter

Yrkesreiseaktiviteter og utestasjonering er kjent som risikofaktorer for ansattes psykiske helse (7). Alle som er ute på yrkesreiser, bør derfor ha en kvalifisert kontaktperson i Norge knyttet til bedriften. Dette bør være enten en overordnet leder, bedriftslegen eller bedriftssykepleier. Disse må ha ansvaret for å ta affære og støtte den ansatte om noe skulle skje. Følelsen av at det er noen der hjemme som bryr seg, er en uvurderlig trygghetsskaper, og vi må vise i praksis at denne navlestrengen til hjemmeorganisasjonen er i orden (8).

Å bo i et område lagt borte fra større tettsteder kan være meget belastende. Språkkunnskaper og kommunikasjon med lokal-

befolkningen og andre utestasjonerte er nødvendig for trivselen. Vi har sett at det kan være tøffere å bo i tettsteder i Japan enn langt ute på landet i såkalt underutviklede land. Det er nødvendig at ledere og andre ansatte tar seg av de utestasjonerte og holder regelmessig kontakt selv om det tilsynelatende går bra.

Rus

Alkoholbruk øker farene for skader. Forholdet til alkohol og promillegrenser er annerledes i mange land. Mange arbeidstakere takler ikke dette tilfredsstillende. En av fem arbeidstakere har enten et alkoholproblem eller annet rusmiddelproblem som gir en økning i ulykker, fravær og helsetjenesteforbruk og tapt produktivitet i arbeidssituasjonen, det har amerikanske undersøkelser fra arbeidslivet vist (9). De norske tallene er lavere, men det er ikke tvil om at for mange arbeidstakere drikker for mye på reise. Alkoholbruk og -misbruk den hyppigste årsaken til hjemsendelse av reisende og utestasjonert personell. Alle store selskaper har tapt mye penger på sine arbeidstakeres misbruksproblemer, selv om de har etiske retningslinjer angående dette. I Norsk Hydros etiske retningslinjer heter det (10): «Den enkelte skal avholde seg fra og unnlate å stimulere andre til bruk av rusmidler på en måte som stiller rusmiddelbrukeren, Hydro eller forretningsforbindelsen i et uheldig lys.» Dessverre følges ikke ansatte med et rusmiddelproblem opp i mange bedrifter. Ikke sjelden velger ledere å skyve ansvaret over på bedriftshelsetjenesten. I mange tilfeller skjer det ikke noe med personen selv om vedkommendes oppførsel har kostet bedriften mye. Snart er den det gjelder ute og reiser igjen. I mange tilfeller er det bare arbeidsgiver som kan klare å sette grenser og stoppe den ansattes misbruk.

Forsikringsmessige forhold

Som det fremgår av en annen artikkel i temaserien om reisemedisin (11), er det nødvendig at forsikringsvilkårene blir sjekket før avreise og at man er klar over hva som dekkes og hva som ikke dekkes i forhold til arbeid og fritid. Forsikringsvilkårenes unntaksregler for kjente helseproblemer er viktige for at ikke bedriften og den ansatte skal få ubehagelige overraskelser. Det dekkes som oftest bare utgifter ved uventet forverring av kroniske sykdommer som diabetes, astma, epilepsi, multippel sklerose, nakke-skuldersyndromer, isjias, kronisk hjertesykdom eller psykiske plager. Det er dessuten usikkerhet med hensyn til refusjon av utgifter til legehjelp om personen har startet med ny medisinsk behandling eller har ligget i sykehus i løpet av de to siste månedene dersom legehjelpen har relasjon til dette. Ved selv påført sykdom eller skader relatert til alkohol og annen rusmiddelbruk, inkludert bruk av psykofarmaka, kan det bli avkorting av

refusjonsbeløpet. Viser det seg at en ansatt har hatt helseproblemer på tidligere reiser, kan det også føre til avkorting i ev. erstatning. Hver enkelt bedrift må ta disse spørsmålene opp konkret med sitt forsikringselskap.

Kjølstad gir en grei gjennomgang av trygdereglene (11), men utfallet er ikke alltid gitt. En av våre ansatte fikk en meget alvorlig postinfeksiøs artritt etter en gastroenteritt på et meget godt hotell på den franske middelhavskysten. Denne ble godkjent som yrkes sykdom etter folketrygdløven. Ofte er det nødvendig for den ansatte å ha både en yrkesreiseforsikring via bedriften og en privat reiseforsikring for å være sikker på at man er dekket 24 timer i døgnet.

Om en bedrift ikke tar seg råd til å betale skikkelig forsikringsavtale og sørge for opplæringsprogrammer før utreise, kan det koste den dyrt. Som eksempel finnes i Houston, Texas et advokatfirma som har spesialisert seg på å saksøke bedrifter og helsepersonell som forsømmer seg i så måte. Om arbeidsgiver helt kan frasi seg ansvaret for sine ansatte ved deres fritidsaktiviteter, er et juridisk grenseland. De økonomiske tap for arbeidsgiver blir stort sett de samme om personen blir skadet eller syk på grunn av fritidsaktivitet eller på grunn av ren arbeidsaktivitet.

En reisemedisinsk undersøkelse i en stor bedrift

Ved Hydro Porsgrunn Industripark gjorde vi en reisemedisinsk undersøkelse i 1999 (1). I 1998 hadde de ca. 3 400 ansatte i Hydro Porsgrunn Industripark 35 200 innenlands reisedøgn og 19 000 utenlands. Norsk Hydro Norge hadde i 1998 ca. 400 utestasjonerte ansatte i 49 land. Hydro Support med ca. 700 ansatte (nå del av Hydro Business Partner), som var en del av mitt ansvarsområde, hadde 126 personer med mer enn 20 reisedøgn per år. En av disse hadde 228 reisedøgn. Hydro Porsgrunn Industripark hadde 131 ansatte som i 1998 reiste til områder der det fra norske og internasjonale helsemyndigheters side anbefales reiseprofylakse i form av vaksinasjoner og generell reiserådgivning, eventuelt også malariaprofylakse.

Vi sendte ut spørreskjema til de 131 ansatte ved Hydro Porsgrunn som i 1998 reiste til Øst-Europa, Asia, Afrika, Arabia, Sør- og Mellom-Amerika eller Karibia, 127 menn og fire kvinner. 70 ansatte (53 %) svarte på spørreskjemaet. Vi fant i korthet at (1)

- Hydros internasjonale yrkesreisende er menn i 40–60-årsalderen
- 60 % mente at de trengte helserådgivning og vaksinasjoner før reisen de hadde foretatt
- En av ti hadde ikke tenkt over om de trengte slik forberedelse
- Halvparten av dem som reiste i 1998, fikk slik reiserådgivning og vaksinasjoner
- Halvparten av dem som reiste til områder med malaria, fikk malariaprofylakse og praktisk rådgivning

– Bare 5 % ble rådet til å kontakte det lokale vaksinasjonskontor/helsestasjon/bedriftshelsetjenesten

– 60 % reiste på relativt kort varsel (under fire uker), det vil si for kort tid til å gjennomføre et godt vaksinasjonsprogram

– Halvparten mente at deres reiseaktivitet virket positivt inn på deres totale livskvalitet, mens en av fem mente reiseaktiviteten deres virket negativt inn på livskvaliteten

– Fire rapporterte om ulykker, og fem rapporterte om nestenulykker, alle i forbindelse med bilkjøring

– En av fem reisende rapporterte om problemer med jetlag, men flere rapporterte om unormal tretthet opptil sju dager etter hjemkomst

– Mange ble syke under yrkesreisen. Sju kontaktet lege eller tannlege under reisen, to ble hospitalisert, ytterligere sju kontaktet lege etter hjemkomst, hvorav én ble hospitalisert

– Tre utestasjonerte ble smittet med tuberkulose, en i Qatar, en i Pakistan og en på Trinidad

Noen generelle råd

Bedrifter med stor reiseaktivitet bør drive systematisk informasjon til de ansatte. I Hydro Business Partner-divisjonen i Norsk Hydro laget vi et undervisningsopplegg som til sammen tok en dag og omfattet generell reiseinformasjon, helseinformasjon og vaksinasjoner som ble fulgt opp før avreise og etter hjemkomst. Dette gav deltakerne et helsesertifikat for internasjonale yrkesreiser. Vi tok blodprøver av alle, svarende til de prøvene som tas av norske blodgivere, fordi vi ønsket oss en «vandrende blodbank» som vi kunne benytte ved behov. Helsekontrollen var tilsvarende den som kreves av norske oljeplattformarbeidere hvert annet år, og ble kombinert med denne, idet mange av våre spesialarbeidere også fikk oppdrag på kontinentalsokkelen. Programmet omfattet også generell lederopplæring.

Forberedelser tar tid. En god vaksinasjonsprosess tar minimum 4–6 uker. Helsearbeidere og ledere i yrkeslivet må gi realistisk informasjon ikke bare om helseforhold, de må også gi råd om praktiske forhold samt informasjon om sikkerhet på et generelt grunnlag (12).

Linjeleders oppgave er utvelgelse av dem som kan/skal reise. Han eller hun skal vurdere egnethet. Det er ikke bare de forretningsmessige forhold som teller. Ansatte som har problemer hjemme med jobb eller privatliv, får det ofte ikke bedre om de reiser til utlandet. Det bør ryddes opp i problemene før avreise. Bedriftshelsetjenesten bør hjelpe lederne med utvelgelse, forberedelse og oppfølging. Helseproblemer som eksklusjonsgrunn bør nevnes for den ansatte. Her må helsepersonellet være realistisk og edruelig og ikke synes synd på dem som de mener ikke bør reise ut. Det er lederens totalvurdering som gir svaret «egnet» eller

«ikke egnet». Legens vurdering vil bli tillagt stor vekt.

Mange ansatte søker ukritisk på Internett, hvor det finnes et hav av aktuell informasjon. Det er ikke lett å finne relevant og god litteratur om man ikke er spesielt interessert. Alle som arbeider innen bedriftshelsetjenesten eller på legekontor der man kan få spørsmål innen reisemedisin, bør skaffe seg litt enkel litteratur (13, 14). Statens helsetilsyn og Telelab/Bionor i Skien utgir enkle hefter/foldere med aktuelle populariserte helseopplysninger. Yrkesreisende bør få med seg et slikt hefte sammen med et medisinskrin med diverse medikamenter som han/hun er lært opp til å kunne bruke. Innholdet i dette må være tilpasset reisemålet. Sterile sprøyter og litt sterilt utstyr bør følge med. Det må alltid utstedes attest for innholdet i skrinet samt for personlige medikamenter av ansvarlig lege. En enkel helseerklæring med nødvendige opplysninger på engelsk er en fordel. Enkelte bedrifter har laget sine egne sjekklister slik at man husker hva som skal gjøres i forbindelse med forberedelser. Flere konserner har laget fikse og enkle opplegg (15).

Reiseprofylakse et lederansvar

Det er mye å hente økonomisk ved å forberede de som skal reise på en skikkelig måte. Dagens helseforberedelser til utestasjonering og reiser til tropiske strøk eller andre områder med økt helseisiko er av varierende kvalitet (12). Det er viktig at konsernet/bedriften har en overordnet politikk og overordnede planer som omfatter de forventninger toppledelsen har til organiseringen av etableringer i utlandet og til utestasjonering på allerede etablerte steder (4). Ledelsen må nedfelle skriftlig de retningslinjer de ønsker skal gjelde for dem av bedriftens ansatte som reiser på oppdrag.

Dessverre er det kortsiktige økonomiske målsettinger som styrer i de lokale lederteamene. Man klarer ikke å sette helse spørsmål inn i et helhetsspektiv fordi det stort sett går bra. Det er når alvorlig sykdom eller skader opptrer at små forglemmelser kan få alvorlige konsekvenser for den enkelte ansatte og for bedriften. Som helsearbeidere innenfor bedriftshelsetjenesten og det offentlige helsevesen er det viktig at vi påpeker dette for bedriftsledere. Bare en liten andel av reiserelatert sykdom er mulig å forebygge ved vaksinasjoner, slik at informasjon og gode, enkle reiseråd er det viktigste.

Arbeidstilsynet

Leger er pliktige til å melde yrkesrelaterte lidelser til Arbeidstilsynet. Dette gjelder også helseplager ved reiseaktivitet, men vi har ikke god erfaring med samarbeidet i den forbindelse. Arbeidstilsynet har problemer med å følge opp problemer knyttet til arbeid utenlands. Jeg vil likevel anbefale at alle helseplager relatert til utenlandsreiser meldes på skjema til Arbeidstilsynet. Først da kan vi få en indikasjon på hvor stort problemet er på

landsbasis. Arbeidstilsynet har i 2001 og 2002 satt søkelys på legers generelle meldepplikt når det gjelder yrkesrelatert sykdom.

Finansiell bistand til prosjektet ble gitt av Hydro Porsgrunn Industripark ved direktør for Hydro Telemark, Jan Løking. Forfatteren vil gjerne minnes assisterende direktør Egil Haver († 1999), som var HMS-direktør for Hydro Telemark og så behovet for tiltak på dette viktige området. Stor takk også til sjeflege Ottar Hals, Norsk Hydro, Oslo, og Magnar Kleiven, tidligere sjeflege i Hydro Porsgrunn, for all støtte og konstruktive råd i arbeidet med internasjonal reisemedisin for bedrifter.

Innholdet i artikkelen er klarert med Norsk Hydro.

Litteratur

1. Aalund L. Disease, trauma spur health-care push for oil travelers, expats. *Oil & Gas Journal* 1999; 97: 31–47.
2. Murrison AW. Travel and expatriate health: an overview. *Occup Med* 2000; 50: 558–9.
3. OGP International Association of Oil & Gas Producers. Strategic health management: principles and guidelines for the oil & gas industry. Report No. 6.88/307 June 2000. London: International Association of Oil and Gas Producers, OGP, 2000.
4. McIntosh I. Assessing and advising the higher risk traveller. *Travel Medicine International* 1999; 17: 78–80.
5. Owe JO, Christensen CC. Helsemessige problemer hos flypassasjerer. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 3623–7.
6. Bendz B, Sandset PM. Flyreiser og venøs trombose. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1579–81.
7. Striker J, Luippold RS, Nagy L, Liese B, Bigelow C, Mundt KA: Risk factors for psychological stress among international business travellers. *Occup Environ Med* 1999; 56: 245–52.
8. Hambro S. Har jobb, søker omsorg. *Dagens Næringsliv Magasinet* 20.2.1999: 18–9.
9. Drury DL, Masci V, Jacobson JW, McNutt RA. Urine drug screening: can counterfeit urine samples pass inspection? *J Occup Environ Med* 1999; 41: 622–4.
10. Corporate Directive NHC-K14; Corporate Procedures K14-1 og K14-2. Oslo: Norsk Hydro ASA, 1998.
11. Kjølstad S. Helse relevant forsikring ved utenlandsopphold. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1577–8.
12. Clyde JD. Good information cuts medical risk of travel. *Oil & Gas Journal* 1996; 94: 90–101.
13. Cummings J. The business travel survival guide. London: John Wiley & Sons, 1991.
14. Buhl MR. Reisemedisinsk håndbok. Århus: Rejse medisinsk forlag, 2000.
15. Martin A, Morgan L. Health starter kit for OH assurance, BP Amoco Group HSE Resource 2000. London: BP Amoco Group, 2000.

○