

To enkle spørsmål kan avdekke arbeidsrelatert luftveisobstruksjon og dermed effektivisere behandling og forebygging

## Arbeidsrelatert astma og kols – forsømt og oversett

Leira anslår i dette nummeret av tidsskriftet at 1 000 arbeidstakere pådrar seg yrkesastma i Norge hvert år (1). Om lag 300 dør årlig av arbeidsrelatert kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) (2). Rundt 15 % av alle astma- og kolstilfeller kunne vært unngått dersom man fjernet helsefarlige luftforurensninger på arbeidsplassene (1, 3). Av alle under 55 år som var sykmeldt for astma i mer enn 16 dager i Midt-Norge 2000–04, fant Leira og medarbeidere at hele 70 % oppga symptomforverring på arbeidsplassen (4). I allmennpraksis fant Hilt og medarbeidere at 20–30 % av de voksne som konsulterte legekantoret med luftveisplager, satte plagene i sammenheng med forhold på arbeidsplassen (5). Det er med andre ord et betydelig potensial for forebygging.

Nasjonal strategi for KOLS-området 2006–2011 (6) har som mål bl.a. å forebygge arbeidsrelatert kols. Det betyr i praksis at det ikke er nok å gi hjelp til røykestopp. Det må også være mulig å få hjelp til å slippe lungeskadelige forurensningskilder på jobben. Primærlegens oppgave i forebyggingsstrategien må være å oppdage tegn på sammenheng mellom pasientens symptomer og eksponeringer på arbeidsplassen. Det interessante for behandling og forebygging er ikke om yrkeseksponeringen har forårsaket eller bare forverret tilstanden, men om sykdommen i det hele tatt er arbeidsrelatert, det vil si om den påvirkes negativt av arbeidsforholdene. Leira og medarbeidere (4) benyttet to enkle spørsmål for å identifisere arbeidsrelatert astma blant astmatilfellene:

- Har du noen gang fått luftveisplager (hoste, oppspytt, tungpust eller pipelyder i brystet) i forbindelse med ditt arbeid?
- Bedret luftveisplagene seg ved fravær fra arbeidet?

Disse to spørsmålene kan primærlegen stille til alle pasienter med symptomer på luftveisobstruksjon. Svarer de bekreftende på begge spørsmål, kan de henvises videre til en av landets arbeidsmedisinske avdelinger for videre utredning. Hvis man klarer å påvise spesifikke sykdomsskapende faktorer i miljøet (luftveisallergener, spesielle kjemikalier), gjør det behandling og forebygging enklere og mer effektiv. Men en slik utredning krever spesialavdelingens ressurser. Når pasienter med luftveisobstruksjon svarer bekreftende på de to spørsmålene, bør primærlegen også melde tilfellet til Arbeidstilsynet (7). Melding kan skje på mistanke, og forutsetter ingen videre utredning. Pasienten kan ta med kopi til støttespillere i bedriften: arbeidsleder, bedriftshelsetjeneste eller verneombud. Er det spørsmål om trygd, kan NAV få kopi. Arbeidsgiver har etter arbeidsmiljøloven et omfattende ansvar for å tilrettelegge forholdene slik at pasienten kan fortsette i sitt tidligere arbeid (8). Hvis arbeidsgiver er uvillig, kan legen markere på meldeskjemaet til Arbeidstilsynet at det er ønskelig med oppfølging. Arbeidstilsynet vil innhente pasientens samtykke før de eventuelt tar kontakt med arbeidsgiver. Dersom pasienten vil være anonym for arbeidsgiver, kan ikke Arbeidstilsynet gjøre noe med den konkrete saken. De har allikevel stor nytte av meldingen i det generelle tilsynsarbeidet.

Selv om Arbeidstilsynet gir arbeidsgiver pålegg om å tilrettelegge forholdene, kan det i dagens situasjon ende med at pasienten taper hvis ikke arbeidsgiver er interessert i å beholde vedkommende som arbeidstaker. Omplussing kan medføre redusert lønn. En attest om luftveisproblemer kan sette arbeidsforholdet i fare, dersom arbeidsgiver sier det er umulig å finne egnet arbeid. Med dagens sterke fokus på å redusere sykmeldingenes varighet, kan den sykmeldte

bli presset til å si opp den symptomgivende jobben og melde seg arbeidsledig. Folketrygdloven § 8-5 gir faktisk hjemmel for at NAV kan medvirke til dette. Denne situasjonen skaper selvfølgelig problemer for forebygging. Mange pasienter skjuler luftveisproblemer for arbeidsgiver så lenge som mulig for å beholde arbeid og inntekt. Hvis vi skal forebygge arbeidsrelatert kols og annen arbeidsrelatert sykdom, må den som får arbeidsrelaterte helseproblemer, få et langt sterkere oppsigelsesvern enn i dag. Det bør være nærmest absolutt, på linje med det som nå gjelder under graviditet. Tilrettelegging og omplussing må ikke medføre dårligere arbeidsvilkår eller økonomisk tap. Dessuten må myndighetene flytte fokus fra sykefraværreduksjon til forebygging av arbeidsrelatert sykdom. Det er galt å oppmuntre arbeidsgivere til sykefraværreduksjon, når vi vet at dette oppnås bedre og billigere ved å si opp de syke enn ved å fjerne helsefarlig forurensning og attføre dem som alt har fått luftveisproblemer.

Regjeringen bevilget nylig 20 millioner kroner til de arbeidsmedisinske avdelingene. Dette er et godt skritt i riktig retning. Det åpner blant annet for bedre oppfølging av henviste pasienter med arbeidsrelatert luftveisobstruksjon, som dermed kan få bedre prognose og bedre bedriftsintern attføring. Det blir også mulig å intensivere oppsporingen – via enkelttilfellene – av yrker og bedrifter med forurenset arbeidsmiljø og kolrisiko. Et annet viktig skritt vil være å styrke legeutdanningen ved å styrke den akademiske arbeidsmedisinen. Mange leger går igjennom studiet uten kontakt med forskningsbasert kunnskap om sammenhengen mellom helse og arbeidsforhold. To av landets fire medisinske fakultet har i dag ingen stillinger i arbeidsmedisin og gir heller ingen reell undervisning i faget. I Oslo får studentene 0–4 timer undervisning og i Tromsø ni timer (inkludert miljømedisin), mens de i Bergen får 40 timer og i Trondheim 85 timer (inkludert miljømedisin) (9). Det bør ikke være opp til hvert enkelt fakultet hva landets kommende leger skal lære.

**Ebba Wergeland**  
ebba-we@online.no

*Ebba Wergeland (f. 1946) er dr.med., spesialist i arbeidsmedisin og overlege i Arbeidstilsynet.*

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Leira HL. Astma i norsk arbeidsliv. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2719–21.
2. Wergeland E. 300 dør årlig av yrkes-KOLS. Arbeidervern 2005; nr. 5.
3. Aasen TB, Bjørtuft Ø, Gløersen E et al. Yrkesbetinget kronisk obstruktiv lungesykdom. Oslo: Den norske lægeforening, 2007.
4. Leira HL, Berg JA, Bratt U et al. Mye arbeidsrelatert sykdom blant astmatikere. Tidsskr Nor Legeforen 2006; 126: 2367–9.
5. Hilt B, Kvenild K, Stenersen H. Arbeidsrelaterte sykdommer i allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen 2003; 123: 2065–7.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal strategi for KOLS-området 2006–2011. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter\_planer/rapporter/2006/Nasjonal-strategi-for-KOLS-området-2006-.html?id=430087 [30.10.2008].
7. Arbeidstilsynet. Melding om arbeidsrelatert sykdom eller skade. www.arbeidstilsynet.no/c26987/skjema/vis.html?tid=28129 [29.9.2008].
8. LOV 2005–06–17 nr. 62: Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. [arbeidsmiljøloven]. §§ 4-2, 4-6. www lovdata.no/cgi-wifit/ldles?doc=all/nl-20050617-062.html [30.10.2008].
9. Moen BE, Hilt B, Haanes J. Notat til Norsk arbeidsmedisinsk forening. 15.9.2008. Oslo: Norsk arbeidsmedisinsk forening, 2008.