
Arbeidsmiljøets betydning for folks helse

REDAKSJONELT

LEIRA HL

Offentlig statistikk fanger bare opp en liten del av all arbeidsbetinget sykdom. I en artikkel i dette nummer av Tidsskriftet anslår bedriftshelsetjenesten ved SAS, på grunnlag av egne registreringer, at ikke mer enn 3-4% av det som skulle vært meldt til Arbeidstilsynet, blir meldt (1).

Vår offentlige statistikk bygger på legers meldinger om yrkessykdommer og på arbeidsgiveres meldinger om yrkesskader. Legenes meldeplikt er hjemlet i arbeidsmiljølovens §22, hvor det heter: "Enhver lege som gjennom sitt arbeid får kunnskap om en arbeidstaker som lider av ... sykdom som legen antar skyldes arbeidstakerens arbeidssituasjon, skal gi skriftlig melding til Arbeidstilsynet." Det er det år om annet bare et fåtall av alle norskeleger som gjør. Den dårlige oppslutningen om meldeplikten skyldes blant annet dårlig kjennskap til meldeplikten, etkomplisert meldeskjema og lite tilbakemelding til legene.

Hvert år meldes det ca. 2500 tilfeller av yrkessykdom og 30000 tilfeller av yrkesskade. Dette er mye mindre enn detsom meldes i våre naboland. I Danmark, som har regler som likner våre, meldes det årlig ca. 15000 tilfeller bare av yrkessykdom.

Arbeidstilsynet har gjennom årene lagt ned et betydelig arbeid for å bedre tilmeldingen, så langt uten særligeffekt. Til tross for dette legger myndighetene de offentlige tallene til grunn i sin planlegging. Som eksempel kan nevnes at også Arbeidstilsynet har brukt statistikken både som mål på effekten av sitt arbeid og dels som rettesnor for hvor innsatsen bør prioriteres.

Hvis man bruker denne statistikken, får man inntrykk av at arbeidsmiljøet har liten betydning for folkehelsen, og den nåværende moderate interessen for arbeidsmiljøtiltak blir dermed forståelig.

Dette er ekstra synd, fordi arbeidslivet er en arena hvor forebyggende arbeid skulle ha gode vilkår. Vi har en egen lov, arbeidsmiljøloven, som regulerer forholdene, og det finnes en egen statlig etat som har som oppgave å følge opp atlovens bestemmelser blir fulgt. Arbeidsgivere og arbeidstakere er vel organisert, også til å forhandle om arbeidsmiljøspørsmål. Det er dokumentert at

godt arbeidsmiljø gir økt produktivitet og dermed bedret konkurranseevne(2). Vi har til og med bygd opp en egen gren av primærhelsetjenesten for å ta seg av forebyggende helsearbeid i arbeidslivet. Dermed er vi vel forberedt om vi ville satse sterkere på arbeidsmiljøtiltak.

Lov om yrkesskadebetsikring ble innført i 1990. Det er en obligatorisk forsikringsordning for arbeidsgivere som skal dekke helseskader i arbeidslivet. Slike helseskader blir i dag sett på som produksjonskostnader som bedriftene skal dekke økonomisk, men den lave oppmerksomheten omkring slike skader fører til at en stor del av pasientene som har yrkesbetingede lidelser ikke får den erstatning de har krav på (3, 4). Det er altså gode grunner til å få arbeidslivets betydning for folkehelsen bedre belyst.

Dagens meldesystem fanger til en viss grad opp lidelser som kan utløse økonomisk kompensasjon, men i liten grad lidelser som ikke gjør det. Liknende erfaringer har man i flere andre land. I vårt land gir ikke belastningslidelser rett til yrkesskadeerstatning, og de blir derfor i svært liten grad meldt, til tross for at Arbeidstilsynet oppfordrer til det.

Dette er en stor sykdomsgruppe, og det er gode grunner til å anta at arbeidslivet spiller en vesentlig rolle for forekomst og forløp. Det er også holdepunkter for at en del av belastningslidelsene kunne vært forebygget gjennom tiltak i arbeidslivet (5).

Et godt anslag over arbeidsmiljøets betydning for folks helse vil vi ikke kunne få gjennom det offentligemeldesystemet vi har i dag. Artikkelen fra bedriftshelsetjenesten i SAS viser at et relativt enkelt registreringssystem kan fungere bra. Arbeidstilsynet kunne utnytte det ved for eksempel å alliere seg med noen "fyrtårnbedrifter" i sentrale bransjer og derigjennom få et bedre bilde av situasjonen.

Meldesystemer hvor man engasjerer spesielt interesserte leger har vist seg å fungere bra. I England har man siden 1989 hatt et landsdekkende meldesystem for arbeidsrelaterte hud- og lungesykdommer. Dette baserer seg på frivillig melding fra bedriftsleger og spesialister i hud- og lungesykdommer. I Oslo ble det gjennomført et prøveprosjekt i 1994 og 1995 etter modell av det britiske systemet. Erfaringene er nettopp oppsummert, og konklusjonen er positiv(6).

Håkon Lasse Leira

LITTERATUR

1. Lie A. Yrkesrelatert sykdom i et flyselskap. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2617-21.
2. Norges offentlige utredninger. Det gode arbeidsmiljø er lønnsomt for alle. NOU 1992: 20. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1990.
3. Bratt U, Leira HL. Lov om yrkesskadebetsikring - en forbedring for de yrkesskadede? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 207-11.
4. Wergeland E, Bjerkedal T, Andersen A, Mowé G. Bruk av yrkesskadebetrygd ved yrkessykdom. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 211-6.
5. Tellnes G, Bruusgaard D, Sandvik L. Occupational factors in sickness certification. Scand J Prim Health Care 1990; 8: 37-44.

6. Skulberg KR, Kjuus H, Wergeland E. Registrering av yrkesrelaterte hud- og lungesykdommer i Osloregionen - et to-årig prøveprosjekt. 1998; HD-1090/98 FOU 1998. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt, 1998.

Publisert: 30. juni 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.