

# Arbeidsrelaterte sykdommer i allmennpraksis

## Sammendrag

**Bakgrunn.** I denne undersøkelsen ønsket vi å finne ut hvor stor andel av pasientene i primærhelsetjenesten som mener at deres helseplager kan være relatert til påvirkninger i arbeid og hvordan dette fordeler seg i forhold til bransjer og sykdomsgrupper.

**Materiale og metode.** Alle personer i alderen 20–67 år som oppsøkte Nærøy legekantor i perioden desember 2000 til mai 2001 fikk utdelt et spørreskjema med spørsmål om hvorfor de oppsøkte kontoret, yrkesaktivitet, yrke/bransje, mulig sammenheng mellom arbeid og sykdom/helseplage og hvilke faktorer de i tilfelle mente kunne spille en rolle.

**Resultater.** Av i alt 412 personer som ble inkludert, svarte 40 % av 237 kvinner og 54 % av 175 menn at det var mulig eller sikker sammenheng mellom påvirkningsfaktorer i arbeid og aktuell sykdom/helseplage. Ensidig gjentakende og tungt arbeid var de faktorene som oftest ble nevnt som mulige årsaker.

**Fortolkning.** Arbeidsrelaterte tilstander synes å forekomme oftere i allmennpraksis enn tidligere antatt. For å avdekke disse og utnytte de forebyggende muligheter som ligger i å hindre helseskadelige påvirkninger i arbeidslivet, trenger vi økt samarbeid mellom primærhelsetjenesten og arbeidslivet, bedriftshelsetjenesten og arbeidsmedisinske spesialavdelinger.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

> Se også side 2008

**Bjørn Hilt\***  
bjorn.hilt@stolav.no  
**Kurt Kvenild**  
**Harald Stenersen\***  
Nærøy legekantor  
7970 Kolværed

\* Nåværende adresser:  
B. Hilt, Arbeidsmedisinsk avdeling  
St. Olavs Hospital  
7006 Trondheim  
H. Stenersen  
Vangsvæien legesenter  
2318 Hamar

Kunnskapen om hvor stor andel av forekomsten av forskjellige sykdommer som har mulig eller sikker relasjon til påvirkninger i arbeid er mangelfull (1–4). Ved levekårsundersøkelsen i 2000 (5) rapporterte 20 % av de sysselsatte muskel- og skjelettplager som de mente helt eller delvis skyldtes nåværende jobb, mens 2 % angav arbeidsrelaterte luftveisplager eller eksem. Ved samme undersøkelse angav 21 % av de sysselsatte at de hadde stor risiko for å få belastningsskader i arbeidet og 6 % at de hadde stor risiko for andre arbeidsrelaterte helseplager.

Norske leger melder hvert år om lag 3 000 tilfeller av mulige eller antatte yrkessykdommer til Direktoratet for arbeidstilsynet ([www.arbeidstilsynet.no/info/statistikk](http://www.arbeidstilsynet.no/info/statistikk)). I tillegg registrerer Rikstrygdeverket årlig om lag 30 000 yrkesskader som har ført til medisinsk behandling og/eller sykefravær.

I Skandinavia er det tidligere gjennomført tre undersøkelser som på ulikt vis har hatt som mål å estimere hvor stor andel av sykdomstilfellene i primærhelsetjenesten som har relasjon til påvirkninger i arbeid. I en kommune i Sverige vurderte leger at 10 % av alle sykdomstilfeller som hadde ført til 1 537 legebesøk, hadde en sannsynlig relasjon til arbeid. Tallet ble 20 % når også mulig arbeidsrelasjon og skadetilfeller ble medregnet (6). I en dansk undersøkelse av 3 017 konsultasjoner for sykdommer eller symptomer vurderte legene at 13 % var for mulige eller sikre arbeidsrelaterte sykdommer, mens 3 % var for arbeidsrelaterte skader og ulykker. For muskel- og skjelettsykdommer var det en andel på 35 % med arbeidsrelasjon (7). I Buskerud i 1986 ble det etter vurdering fra lege og pasient funnet at 48 % av 1 413 sykmeldingstilfeller ble satt i sammenheng med tungt arbeid og 32 % i sammenheng med psykologiske arbeidsmiljøfaktorer (8).

I en spørreundersøkelse blant pasienter i det offentlige helsevesenet i Los Angeles, USA, antok 39 % at deres helseplage kunne være forårsaket av faktorer i arbeid, og 66 % at deres eksisterende plager kunne bli forsterket av arbeid (9).

I den foreliggende undersøkelsen ønsket vi å finne ut hvor mange av dem som oppsøker primærhelsetjenesten i Norge, som mener at deres helseplager kan være relatert til påvirkninger i arbeid, og hvordan dette fordeler seg i forhold til bransjer og sykdomsgrupper. Vi ønsket også å finne ut hvilke påvirkningsfaktorer på arbeidsplassen som ble ansett som mest relevante i forhold til helseplagene.

## Materiale og metode

Nærøy kommune, som ligger helt nord på kysten i Nord-Trøndelag, har ca. 5 300 innbyggere. Kommunen har et nokså variert næringsliv, basert på jordbruk (vesentlig melkeproduksjon), fiskeoppdrett, fiskeri, næringsmiddelindustri, skipsverft, undervisning, handel samt helse og omsorg. Det er to timers reise til Namdal sykehus i Namsos. All primærlegevirksomhet i kommunen er samlet på kommunelegkontoret, der det er seks legestillinger, litt vekslende besatt av faste leger, turnusleger og vikarer.

I perioden desember 2000–mai 2001 for-

## Fakta

- En stor andel av sykdommene/plagene blant personer som oppsøker allmennlege har relasjon til påvirkninger i arbeid
- For kvinner er det innen jordbruk/skogbruk og innen transport at man finner den høyeste andelen arbeidsrelaterte sykdommer og plager, mens de høyeste andelen for menn finnes innen fiskeri og sjøfart, handel og kontor og undervisning
- Det er muskel- og skjelettsykdommer/plager, hjerte- og karsykdommer og nevrologiske sykdommer/plager som oftest er relatert til arbeid
- Tungt arbeid og ensidig gjentakende arbeid er de arbeidsmiljøpåvirkningene som oftest ansees av pasienten selv som årsak til arbeidsrelaterte sykdommer og plager

**Tabell 1** Antall fra ulike bransjer og andel (%) kvinner og menn som oppgav mulig eller sikker sammenheng mellom aktuell lidelse og arbeidsmiljøpåvirkninger

Bransje/yrke	Kvinner			Menn		
	Antall	Sammenheng		Antall	Sammenheng	
		Mulig (%)	Sikker (%)		Mulig (%)	Sikker (%)
Jordbruk/skogbruk	11	46	9	25	20	44
Fiskeri/sjøfart	3	33		28	46	18
Industri/verksted	13	31	15	35	29	26
Transport	5	40	40	14	7	21
Undervisning	29	10	3	9	33	33
Helse- og sosialarbeid	68	35	9	3		33
Bygg- og anleggsarbeid	-			21	38	14
Handel/kontor	51	31	8	20	40	20
Annet servicearbeid	30	37	10	8	38	13
Annet arbeid/bransje	27	22	11	12	17	17
Alle	237	30	9	175	30	24

**Tabell 2** Andel (%) angitt mulig eller sikker yrkesrelasjon i forhold til ICPC-hovedgrupper av sykdommer/plager

Diagnosegrupper	Antall	Kvinner		Antall	Menn	
		Yrkesrelasjon			Yrkesrelasjon	
		Mulig (%)	Sikker (%)		Mulig (%)	Sikker (%)
Allmenne/uspesifiserte symptomer	14	36	14	4	25	25
Sykdom/plage i fordøyelsessystemet	15	13	-	9	22	-
Øyeplager/sykdommer	5	40	-	4	-	50
Øre-nese-hals-sykdommer	5	-	-	3	33	33
Hjerte- og karsykdommer	16	44	-	21	43	14
Muskel- og skjelettsykdommer/plager	76	50	17	82	32	37
Nevrologiske sykdommer/plager	16	44	-	6	33	33
Psykiske sykdommer/plager	12	8	42	2	50	-
Luftveissykdommer/plager	28	14	4	23	30	4
Hudsykdommer/plager	14	7	7	12	17	8
Endokrinologiske forstyrrelser	13	15	-	4	50	-
Sykdommer/plager i urinveier/kjønnsorganer	7	-	-	3	-	-
Gynekologiske sykdommer/plager	14	14	-	-	-	-

søkte vi å la alle personer mellom 20 og 67 år som kom til legekantoret få et spørreskjema som de ble bedt om å fylle ut før de gikk inn til legen. Skjemaet inneholdt, ved siden av en kort forklaring om bakgrunnen for undersøkelsen, først spørsmål om årsak til konsultasjonen og nåværende yrkesaktivitet. Det ble også spurt om aktuell arbeidsplass, aktuell bransje og tidligere yrke/bransje. Formuleringen av spørsmålet om arbeidsrelasjon for deres aktuelle sykdom/plage var: «Mener du selv at den helseplagen eller sykdommen som du oppsøker legen for i dag, kan ha sammenheng med eller være forårsaket av forhold på din arbeidsplass?» Svaralternativene var «ja, sikkert», «ja, mulig» eller «nei». Hvis det ble svart «ja, sikkert» eller «ja, mulig» ble det også spurt om sammenhengen ble vurdert å være i forhold til nåværende og/eller tidligere arbeidsplass og i forhold til forskjellige typer av påvirkning. For påvirkningene var det avkryssningsmuligheter for inntil tre av ni eksplisitte påvirkningsfaktorer. Inne hos legen ble det sjekket at skjemaet var noenlunde fullstendig utfyllt. Det eneste som, i forbindelse med denne undersøkelsen, i tillegg ble gjort av legen, var at ICPC-diagnose for den aktuelle konsultasjonen ble skrevet i en egen rubrikk på skjemaet.

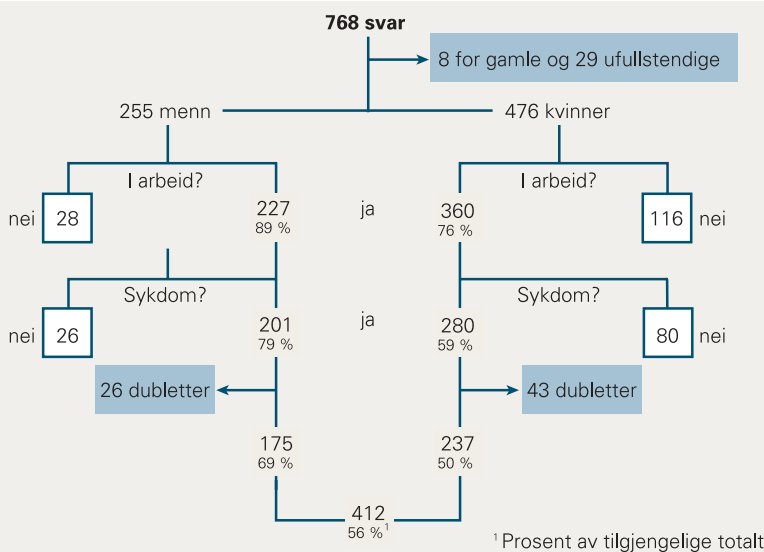
Alle svar ble tastet anonymisert og bearbeidet i SPSS versjon 10.0 for Windows.

**Resultater**

Av ca. 900 utdelte skjemaer ble 768 besvart (fig 1). Åtte svarere ble ekskludert fordi personen var over 67 år, og 29 skjemaer var så ufullstendig utfyllt at også disse svarerne ble ekskludert. Av de gjenværende 731 var det 476 (65%) kvinner og 255 (35%) menn. Noen flere kvinner enn menn ble ekskludert fordi de ikke var i arbeid eller fordi årsaken til at de oppsøkte legekantoret viste seg å være rutineundersøkelser, helbredsattester og liknende. Ved opptellingen viste det seg også å være en del dubletter av personer som hadde oppsøkt kontoret flere ganger på grunn av samme lidelse og fylt ut skjemaet hver gang. Etter disse eksklusjonene stod vi igjen med 412 personer, 175 menn og 237 kvinner, for videre analyser. Gjennomsnittsalderen for kvinner og menn var henholdsvis 44 og 45 år.

Tabell 1 viser andelen blant henholdsvis kvinner og menn i ulike yrker/bransjer som selv vurderte at den helseplagen som de oppsøkte lege for, kunne være relatert til påvirkninger i arbeid. I bransjer med lavt antall deltakere blir estimatene usikre, men vi har likevel valgt å presentere materialet på denne måten for å få med helheten. Blant de små tallene finner vi at seks av ni menn som arbeider innen undervisning vurderer at deres sykdom/helseplage kan ha sammenheng med jobben, mens det tilsvarende tallet for kvinner er fire av 29. Innen transportnæringen angir fire av fem kvinner mulig arbeidsrelasjon for helseplagen, mens tilsvarende

**Figur 1**



Flytskjema over utvelgelse til undersøkelsen. Prosentangivelser gjelder andel av tilgjengelige kvinner og menn

**Tabell 3** Antall av ulike arbeidsmiljøproblemer angitt som årsak til arbeidsrelaterte sykdommer/plager hos 93 kvinner og 95 menn

	Antall med arbeidsrelasjon	Påvirkning								
		Fysisk	Kjemisk	Mikrobiologisk	Ensidig gjentakende arbeid	Tungt arbeid	Psykososiale faktorer	Klima ute	Klima inne	Andre faktorer
Kvinner	93	8	4	3	32	47	13	–	5	13
Menn	95	9	7	4	28	48	9	8	7	16

tall for menn her er fire av 14. Yrker/bransjer med > 50 % mulig eller sikker sammenheng mellom sykdom/helseplage og arbeid var for kvinner bare jordbruk/skogbruk. For menn viste alle yrker/bransjer, bortsett fra transport, > 50 % mulig eller sikker sammenheng mellom sykdom/helseplage og arbeid. Tungt arbeid var den faktoren som i alle bransjer oftest ble angitt som mulig sykdomsutløsende, bortsett fra innen undervisning, der psykososiale faktorer ble oppgitt hyppigst.

I tabell 2 har vi satt opp angitt antatt arbeidsrelasjon for hovedgruppene av sykdommer og symptomer etter ICPC-klassifisering. Mønsteret er litt forskjellig for kvinner og menn. For kvinner angis  $\geq 50\%$  av sykdomstilfellene å kunne være arbeidsrelatert for allmenne/uspesifiserte symptomer, muskel- og skjelettlidelser og psykiske sykdommer/plager. For menn angis andelen med arbeidsrelasjon til  $\geq 50\%$  for muskel- og skjelettlidelser og hjerte- og karsykdommer. Det samme gjelder for en del andre sykdomsgrupper, men her blir nevneren til dels svært liten.

Ensidig gjentakende arbeid og tungt arbeid var de arbeidsmiljøpåvirkningene som oftest ble angitt som årsak til aktuell sykdom/plage. Av til sammen 108 personer med antatt arbeidsrelatert muskel- og skjelettlidelse angav 47 ensidig gjentakende arbeid og 78 tungt arbeid som en av tre mulige årsaker. For 57 menn med samme lidelse var de tilsvarende tallene 21 og 43. Kjemisk påvirkning ble med fem oppføringer hyppigst angitt som årsak for til sammen 13 tilfeller av antatt arbeidsrelatert luftveissykdom/plage. Tabell 3 viser angitte arbeidsmiljøpåvirkninger for 93 kvinner og 95 menn med antatt arbeidsrelatert sykdom/plage.

Av de 90 menn og 88 kvinner som mente det kunne være sammenheng mellom påvirkninger i arbeid og deres aktuelle sykdom/plage, mente henholdsvis 83 % av mennene og 87 % av kvinnene at sykdommen/plagen var relatert til deres nåværende arbeidsplass.

## Diskusjon

Denne undersøkelsen viser at forholdsvis store andeler av både kvinner og menn med helseplager som har en slik alvorlighetsgrad at de oppsøker lege, selv mener at disse kan ha sammenheng med påvirkninger som de utsettes for eller har vært utsatt for i sitt arbeid. Hovedårsaken til bortfall i materialet var at personalet på legekantoret i en ofte presset arbeidssituasjon ikke fikk delt ut

skjemaet til alle i målgruppen. Dette var helt usystematisk. Dersom det i tillegg var slik at folk som selv mente at de hadde arbeidsrelaterte symptomer/plager, svarte på skjemaet i høyere grad enn andre, kan dette ha ført til en viss overestimert av andelen. Disse må derfor ikke sees på som absolutte tall. For en nærmere analyse av bortfallet måtte vi hatt tall for hvor mange yrkesaktive i den aktuelle aldersgruppen som oppsøkte legesenteret for sykdommer/plager i undersøkelsesperioden, men det har vi dessverre ikke.

Estimatene for sammenheng blir i denne undersøkelsen med egenvurdering noe høyere enn i tidligere undersøkelser der vurderingen er foretatt sammen med lege eller bare av lege (6–9). I vårt materiale er det imidlertid store variasjoner mellom andelen i ulike bransjer og mellom ulike diagnosegrupper. For menn er det innen handel, privat kontorvirksomhet og undervisning man finner de høyeste andelen av angitt sammenheng med arbeid. For kvinner er det innen transport, jordbruk/skogbruk og handel man finner de høyeste andelen.

Våre tall tyder på at andelen med yrkesrelasjon for flere sykdomsgrupper kan være høyere enn det som er estimert ut fra andre epidemiologiske data (1–4). I den sammenheng bemerkes det at det i vår gruppe av pasienter ikke var noen med kreftsykdom som primær ICPC-diagnosegruppe. Forklaringen på dette er kanskje at de få krefttilfellene som var blant personer i de aktuelle aldersgruppene, ble behandlet og fulgt opp av andre enn primærhelsetjenesten.

Tungt og ensidig gjentakende arbeid er de to faktorene som oppgis oftest som mulige arbeidsrelaterte årsaker i de fleste bransjer og for de fleste diagnosegruppene. Dette kan tyde på at flere typer arbeid kan oppleves som tungt og sykdomsskapende selv om de ikke hører inn under det man vanligvis oppfatter som tungt kroppsarbeid. Det er f.eks. hotell- og restaurantfagene, handel og primærnæringene som også i levekårsundersøkelsen til Statistisk sentralbyrå har størst andel sysselsatte med ergonomiske arbeidsmiljøproblemer (5).

Undersøkelsen viser en viss kjønnsforskjell i legesøking. Av de yrkesaktive som søkte lege ved vårt kontor, var det 57 % kvinner. Dette tallet er fremkommet tilfeldig og er trolig noe lavere enn landsgjennomsnittet. Undersøkelsen hadde ikke som målsetting å se på legesøking i forhold til yrke eller bransje. Vi har likevel senere innhentet data over antall sysselsatte fra kommunens

næringsavdeling. I undersøkelsesperioden varierte legesøkningen fra 13 % for ansatte innen transport til 35 % for ansatte innen handel og kontor.

Arbeidsmiljøloven § 22 krever at leger som får kjennskap til sykdomstilfeller som de mener kan skyldes påvirkninger i arbeid, skal melde disse til Direktoratet for arbeids-tilsynet på et eget skjema. På legekantoret burde vi nok ha fulgt opp langt flere av de 188 som selv vurderte at deres helseplage kunne ha sammenheng med påvirkninger i arbeid.

For å avdekke arbeidsrelaterte tilstander og utnytte de forebyggende muligheter som ligger i å hindre helseskadelig påvirkning i arbeidslivet, burde vi tilstrebe økt samarbeid mellom primærhelsetjenesten, bedriftshelsetjenesten og arbeidsmedisinske spesialavdelinger.

En stor andel av dem som deltok i denne undersøkelsen, mente at det var sammenheng mellom påvirkninger på deres nåværende arbeidsplass og den helseplagen de søkte lege for.

Dette viser at det er et betydelig potensial for tilrettelegging og intervensjoner for at folk skal kunne ta bedre vare på egen helse gjennom et langt arbeidsliv. Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv i Norge burde gi oss muligheter og ressurser for å ta tak i dette.

*Vi takker personalet og andre leger ved Nærøy legekantor som bidrog til undersøkelsen.*

## Litteratur

- Doll R, Peto R. The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. *J Natl Cancer Inst* 1981; 66: 1191–308.
- Vineis P, Simonato L. Proportion of lung and bladder cancers in males resulting from occupation: a systematic approach. *Arch Environ Health* 1991; 46: 6–15.
- Blanc PD, Eisner MD, Israel L, Yelin EH. The association between occupation and asthma in general medical practice. *Chest* 1999; 115: 1259–64.
- Blanc PD, Thoren K. How much adult asthma can be attributed to occupational factors? *Am J Med* 1999; 107: 580–7.
- Levekårsundersøkelsen 2000. Arbeidsmiljø. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2001.
- Järhult B, Brühl P. Arbete som orsak till sjukdom. *Läkartidningen* 1986; 83: 3497–501.
- Kibsgaard KA, Andersen JH, Rasmussen K. Arbeidsmedisin i almen praksis. *Ugeskr Læger* 1998; 160: 4863–7.
- Tellnes G, Bruusgaard D, Sandvik L. Occupational factors in sickness certification. *Scand J Prim Health Care* 1990; 8: 37–44.
- Harber P, Mullin M, Merz B, Tarazi M. Frequency of occupational health concerns in general clinics. *J Occup Environ Med* 2001; 43: 939–45.