

300 dør årlig av yrkes-KOLS

Written by Administrator

27. Feb, 2006 klokka 13:03 PM

300 dør årlig av yrkes-KOLS

Av overlege Ebba Wergeland, Direktoratet for arbeidstilsynet

Artikkelen er hentet fra vårt fagblad Arbeidervern.

Omlag tre hundre dødsfall av kronisk obstruktiv lungesykdom eller KOLS kunne vært unngått med større innsats mot dårlig arbeidsmiljø.

Det er velkjent at tobakksrøyking kan gi KOLS, men det er mye mindre kjent at støv, røyk og gass i arbeidsmiljøet har samme virkning. Spesielt ser det ut til at støv av dyre- og plantemateriale er skadelig. 5 -15% av alle voksne har symptomer på KOLS. Mange får store problemer med pusten og blir avhengige av medisiner. Omtrent 15% av alle KOLS-tilfellene kunne trolig vært unngått hvis folk slapp å puste inn støv og skitt i løpet av arbeidsdagen. Det betyr at omlag 300 av de 2000 som årlig dør av sykdommen kunne hatt livet i behold. Blant ikke-røykere kan hele 30% av KOLS-tilfellene skyldes arbeidsmiljøet.

Samfunnet forebygger KOLS med kampanjer for røykeslutt, og med god grunn. Men det snakkes lite om å forebygge yrkessykdommen KOLS, enda den for eksempel krever seks-sju ganger så mange liv i året som arbeidsulykkene.

Usynlig yrkes-KOLS

Yrkes-KOLS er usynlig, blant annet fordi den ikke skiller seg fra annen KOLS. Årsaken kommer bare fram gjennom yrkeshistorien, og den kan være vanskelig og tidkrevende å kartlegge. Når en røyker får KOLS, har legene lett for å gi tobakken hele skylda. Når en ikke-røyker får KOLS, eller når røykeren ikke har effekt av medisinene, tenker legene på arv og enzymer. Det har de lært om i studiet. Sykdomsrisikoen i arbeidsmiljøet har de lært lite om.

Det er først og fremst leger med kunnskap om sykdom i befolkningen (epidemiologi), som vet hva arbeidsmiljøet betyr, I befolkningsundersøkelser viser arbeidsmiljørisikoen seg ved at noen yrkesgrupper har mye mer KOLS enn andre, enten de røyker eller ikke. En fersk rapport om yrkesbetinget KOLS fra Norsk forening for lungemedisin vil forhåpentligvis gjøre flere leger oppmerksomme på hva arbeidsmiljøet kan bety for KOLS-pasientene.

Trygdeetatens praksis

Trygdeetatens godkjenningsspraksis for yrkessykdom er også med på å gjøre yrkes-KOLS usynlig. Når flere faktorer hver for seg kan ha forårsaket en sykdom, forsøker trygdeetaten å fordele "årsaksvekt" på en måte som gir veldig presise tall, men som bygger på feil bruk av epidemiologiske metoder. En KOLS-pasient som hadde vært tunnel- og banearbeider i 20 år, fikk for eksempel avslag på yrkesskade-erstatning. Han hadde røykt, og trygdeetaten mente å vite at yrkespåvirkningen utgjorde 9/25 av årsaken til mannens sykdom, mens røyken sto for 16/25. De innså at jobben kunne ha hatt litt betydning og vedtok 1/4 godkjenning, men det holdt ikke til ménerstatning. Hadde mannen i tillegg hatt arvelig lungesvakhet, kunne brøkrengningen blitt enda mer innviklet, men like feil.

Fjerdedels-godkjenningen ble anket til Trygderetten, en uavhengig ankeinstans som skal "avsi kjennelser som er retningsgivende for trygdeforvaltningen". Trygderetten har slått fast at sykdom skal "godkjennes fullt ut [som yrkessykdom] når yrkespåvirkningen i seg selv har vært omfattende nok til å forårsake slik sykdom"¹, altså for eksempel uavhengig av røyking, I dette tilfellet sa de at sykdommen måtte godkjennes fullt ut som yrkessykdom. Trygderetten har omgjort tilsvarende vedtak og avvist trygdens brøkrengningsmetoder i 10-15 år, uten at det er blitt retningsgivende for trygdeetaten. Der fortsetter de som før med "årsaksvektning". Følgen er at yrkessykdomspasienter som ikke er hallstarrige nok til å anke til Trygderetten, går glipp av store erstatningsbeløp både fra trygd og forsikring². Verst går det utover

4

røykerne. Den sprikende praksisen mellom Trygderetten og trygdeetaten er offentlig kjent. Likevel fortsetter den.

Kan det ha noe å gjøre med at yrkes-KOLS først og fremst rammer sliterne i landet?

Last Updated (27. Feb, 2006 klokka 13:05 PM)

Glose VWindow