
Arbeid og helse

LEDER

BJØRN HILT

bjorn.hilt@ntnu.no

Bjørn Hilt (f. 1949) er overlege ved Arbeidsmedisinsk avdeling, St. Olavs hospital, og professor II ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Han er styremedlem i Norske leger mot atomvåpen og styreleder for International Physicians for the Prevention of Nuclear War.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Arbeid er som regel en kilde til mestring og god helse, men kan også innebære helseskadelige påvirkninger.

Jeg vet ikke om det er sant at arbeidet adler mannen (eller kvinnen, for den saks skyld). Men arbeid er viktig både for kvinnens og mannens helse. Arbeid, i betydningen meningsfull beskjeftigelse, er en av de viktigste forutsetningene for at mennesket skal kunne ta vare på helsen (1). Det er nok dette som ligger til grunn for at retten til arbeid er nedfelt i artikkel 23 i FNs menneskerettighetserklæring. På jobb er det hovedsakelig to ting vi mennesker har et grunnleggende behov for: å bli sett og å gjøre nytte for oss. Når dette er innfridd, er det å arbeide som regel helsefremmende og en kilde til mestring og god helse (2).

Arbeid kan imidlertid også være helseskadelig. I dette nummer av Tidsskriftet har Aarhus & Sivesind Mehlum fra Statens arbeidsmiljøinstitutt en nyttig gjennomgang av data fra et register over pasienter som de siste åtte årene har vært til utredning ved de arbeidsmedisinske sykehusavdelingene i Norge (3). I artikkelen beskrives de vanligste helseskadelige påvirkningene som arbeidstakere kan bli utsatt for, hvilke sykdommer som kan knyttes til eksponering på arbeidsplassen og hvordan utviklingen når det gjelder arbeidsmiljøpåvirkninger og arbeidsrelaterte sykdommer har vært de siste årene.

Det er et mål at forholdene på enhver arbeidsplass er slik at man skal kunne arbeide der et helt liv uten å risikere skade på kropp eller sjel. For å oppnå det er det nødvendig med konstant vekt på forebygging. Kunnskap om årsakene til arbeidsrelatert sykdom og på hvilke arbeidsplasser man finner potensielt helseskadelige forhold er essensielt for å kunne lykkes med dette. Da kan man sette i verk målrettede forebyggende tiltak for utsatte arbeidstakere der det er nødvendig. Redusert eksponering for potensielt helseskadelige kjemikalier, støyreduksjon og/eller hjelmpåbud er eksempler på slike tiltak.

Når arbeidsrelatert sykdom oppstår, er det av betydning for den som rammes at årsakssammenhengen blir erkjent og at vedkommende får den støtte og hjelp som trengs. Tiltak for å unngå fortsatt skadelig eksponering må iverksettes. Personen det gjelder kan også trenge hjelp til å skifte arbeid eller i siste instans økonomisk støtte til livets opphold. I Norge har vi særordninger for personer med yrkessykdommer og yrkesskader fra Nav (4) og en egen ordning med yrkesskadeforsikring (5). Når man erkjenner at en person er blitt syk som følge av påvirkninger på arbeidsplassen, er dette også et viktig incitament til å sette inn forebyggende tiltak for å hindre at andre som jobber der også blir syke. Dette krever at man i arbeidslivet til enhver tid har kjennskap til hvem som er utsatt for hvilke påvirkninger.

Innenfor det arbeidsmedisinske fagfeltet har vi i dag god kjennskap til fysiske, kjemiske, biologiske, psykososiale og ergonomiske arbeidsrelaterte påvirkninger som kan forårsake forebyggbare fysiske og psykiske sykdommer. Da er det et tankekors at undervisningen i arbeidsmedisin ved de medisinske fakultetene i Norge, med få unntak, har vært svært begrenset eller nærmest fraværende (6, 7). Mangelfull undervisning er nok også noe av forklaringen på at det er relativt få leger som henviser pasienter til arbeidsmedisinsk utredning, og at det bare er én av 20 (8) som noen gang melder en arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet, slik arbeidsmiljøloven § 5 – 3 krever at alle leger skal. Fremtidens leger må lære mer om årsaker til sykdom, og mulighetene for forebyggende og helsefremmende arbeid må høyere opp på agendaen.

Tallene som Aarhus & Sivesind Mehlum viser oss, kan nok være representative, men vi må samtidig være klar over at disse tallene og den offisielle statistikken over yrkesskader og yrkessykdommer antagelig bare er toppen av isfjellet. Sivesind Mehlum har tidligere, med tall fra Oslo-undersøkelsen, vist at det offisielle tallet på personer i Norge med arbeidsrelaterte sykdommer og helseplager er grovt underestimert (9). Derfor er det viktig at alle leger og annet helsepersonell forstår hvor avgjørende arbeidet er for helsen og at bedriftshelsetjenesten og andre aktører i arbeidslivet får anledning til å drive mer forebyggende helsearbeid.

LITTERATUR

1. Bertazzi PA. Il lavoro come bisogno umano e fattore di salute. Med Lav 2010; 101: 28 - 43. [PubMed]
2. Torp S. Hva er helsefremmende arbeidsplasser og hvordan skapes det? Socialmedicinsk Tidsskrift 2013; 6: 768 - 79.

3. Aarhus L, Mehlum IS. Arbeidsmedisinsk pasientutredning i Norge. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 1032 - 7.
 4. Lov om folketrygd av 1997-02-28, sist endret 2017-06-21. Kapittel 13. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19> (4.8.2017).
 5. Lov om yrkesskadeforsikring av 1989-06-16, sist endret 2016-08-12. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-16-65> (4.8.2017).
 6. Leira HL. Mangelfull undervisning i arbeidsmedisin. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2143. [PubMed]
 7. Haukelien H, Møller GH, Hvitsand C. Arbeidsmedisin i vakuum? Evaluering av det arbeidsmedisinske tilbudet. TF-Rapport nr. 251. Bø i Telemark: Stiftelsen Telemarksforskning, 2009.
 8. Samant Y, Parker D, Wergeland E et al. The Norwegian Labour Inspectorate's Registry for Work-Related Diseases: data from 2006. Int J Occup Environ Health 2008; 14: 272 - 9. [PubMed][CrossRef]
 9. Mehlum IS, Kjuus H, Veiersted KB et al. Self-reported work-related health problems from the Oslo Health Study. Occup Med (Lond) 2006; 56: 371 - 9. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 21. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0550

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. mars 2026.