
M.B. Lund svarer

KOMMENTAR

MAY BRIT LUND

m.b.lund@medisin.uio.no

May Brit Lund er dr. med og seksjonsoverlege ved Oslo universitetssykehus

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Jeg takker Oddfrid Aas og medarbeidere for kommentarer. Det er flott at en lederartikkel vekker debatt.

Jeg stilte spørsmål ved om alle pasienter med mistenkt yrkesrelatert sykdom må henvises til arbeidsmedisinsk utredning. Ideelt sett er svaret ja, men i virkelighetens verden må vi forholde oss til kapasitet og ventetider. Jeg antok at ventetid ved de fem regionale arbeidsmedisinske poliklinikkene kunne utgjøre en flaskehals. Dette blir avvist av Aas og medarbeidere som hevder at «det er varierende ventetid ved de ulike avdelingene, men flere av de arbeidsmedisinske poliklinikkene har ventetid på maksimum 8 uker». Så fint, tenkte jeg, men sjekket likevel opplysningene opp mot informasjon som er lagt ut på helsenorge.no ([1](#)). Hva fant jeg? Åtte uker ventetid for arbeidsmedisinsk utredning er riktig for St. Olavs hospital og sykehuset i Telemark. Men for Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø og Oslo universitetssykehus er den henholdsvis 18 og 20 uker. Det ville vært redelig om Aas og medarbeidere hadde informert om det også. For uansett hvordan vi fagfolk velger å definere begrep som «flaskehals» vil de fleste pasienter oppleve 18 og 20 uker som uakseptabel lang tid å vente.

Noen av kommentarene fra Aas og medarbeidere innbyr til en hvem-er-flinkest konkurranse som jeg ikke vil rote meg inn i. Men selvsagt er jeg enig i at arbeidsmedisinere har spesialkompetanse. Og like selvsagt er det at deres kompetanse er nødvendig for å kartlegge eksponeringsforhold og for å iverksette forebyggende vernetiltak. Jeg tviler heller ikke på at det finnes arbeidsmedisinere som har kompetanse til å gjøre allergiutredninger og PEF-registreringer uten hjelp fra klinikere. Det var faktisk noe av poenget som jeg ønsket å formidle; at en arbeidsmedisinsk utredning i noen tilfeller kan være svært enkel å gjennomføre, mens i andre tilfeller må hele det diagnostiske repertoaret tas i bruk, inkludert en samlet fagkompetanse fra

arbeidsmedisinere, yrkeshygienikere, lungeleger, allergologer, dermatologer, radiologer og patologer. Men for den enkelte pasient er det sannsynligvis likegyldig om det er arbeidsmedisineren, klinikeren, bedriftslegen eller fastlegen som skal krediteres for å stille riktig diagnose.

Til slutt. Bør unge mennesker tas ut av yrker med eksponering som gjør dem syke – heller enn å tilrådes bruk av verneutstyr? Vi snakker om personer som forventes å være yrkesaktive i ytterligere 30–40 år. Hvis det er påvist klar sammenheng mellom arbeidseksponering og sykdom, vil jeg fastholder mitt generelle råd om å skifte yrke. I rapporten fra STAMI var det vanligste yrke frisør som utgjorde 37 % blant kvinner i aldersgruppen 20–30 år (2). I en liten, konkurranseutsatt frisørsalong er det neppe realistisk at en ung frisør vil etterleve råd om bruk av åndedrettsvern når hun steller håret til en kunde, men heller dempe symptomer med medikamenter og på sikt risikere utvikling av kroniske plager samt dårligere muligheter til omskolering/attføring. Jeg tror føre var prinsippet er å foretrekke.

LITTERATUR

1. Helsenorge.no. Ventetider for Arbeidsmedisinsk utredning.
<https://helsenorge.no/velg-behandlingssted/ventetider-for-behandling?bid=289> Lest 10.10.2019.
2. Aarhus L, Mehlum IS. Utredning av unge med arbeidsrelatert sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0187. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 4. november 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0648
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.