

STOPP UTSTØTINGEN AV ASTMATIKERE!

-om tiltak for å holde astmatikere i arbeid.

Unni Bratt, Jon Andsnes Berg, Johan Glas, Håkon Lasse Leira
Arbeidsmedisinsk avdeling, St Olavs Hospital, 7006 Trondheim

Siri Slåstad, Statoil, 7500 Stjørdal

Kontakt: hakon.lasse.leira@stolav.no, telefon 91847971

Definisjoner:

Astma er en sykdom i bronkiene preget av varierende luftstrømsobstruksjon.

Yrkesastma er en betegnelse på astmatilfeller som er *forårsaket* av påvirkninger i arbeidsmiljøet, f eks allergisk astma på grunn av eksponering for mel hos bakere.

Arbeidsforverret astma er tilfeller hvor eksponering i arbeidet *forverrer* sykdommen.

Arbeidsrelatert astma er en samlebetegnelse for yrkesastma og arbeidsforverret astma og omfatter dermed alle tilfeller hvor forebyggende tiltak i arbeidsmiljøet kan ha gunstig effekt på sykdommen.

Innhold:

Bakgrunn	s 2
A: Milepæler i sykdomsutviklingen for personer med arbeidsrelatert astma	s 4
B: Tiltak på arbeidsplassen for å bedre situasjonen for personer med arbeidsrelatert astma	s 9
Konklusjon: Stopp utstøtingen av astmatikere!	s 18
7 anbefalinger	s 19
Litteratur	s 20
Vedlegg	s 21

Bakgrunn

En stor andel av astma blant voksne er *arbeidsrelatert* i den forstand at plagene blir verre på arbeid og bedre når en er borte fra arbeidet. Arbeidsrelatert astma er en underrapportert og undervurdert tilstand som ofte får store konsekvenser for videre helse, arbeid og inntekt for dem som rammes.

Våren 2004 gjennomførte Arbeidsmedisinsk avdeling ved St Olavs Hospital i Trondheim en spørreundersøkelse blant 824 arbeidstakere som hadde vært sykmeldt >16 dager med diagnosen astma i perioden 2000-2003 og som var mellom 18 og 55 år på sykmeldingstidspunktet. Undersøkelsen ble gjennomført i samarbeid med fylkestrygdekontorene i Midt-Norge. I denne gruppen astmatikere var det hele 70% som hadde arbeidsrelatert sykdom. De fleste (40%) reagerte først og fremst på støv, røyk, gass eller damp, mens de øvrige helst reagerte på dårlig inneluft (19%) eller anstrengelse og stress (9%) (1). Med dette som bakgrunn har Arbeidstilsynet beregnet at arbeidsrelatert astma fører til et samfunnsøkonomisk tap på ca 1,9 milliarder kroner. Dette skyldes sykefravær, uførhet og behandling (medisiner og legekontakt), samt skattefinansieringskostnader (2).

Personer med arbeidsrelatert astma må ofte skifte jobb og mange må avslutte sin yrkeskarriere for tidlig selv om klinisk erfaring taler for at dersom forholdene blir lagt til rette så kan astmatikere bevare helsen og forbli i arbeidslivet.

Det foreligger lite systematisert kunnskap om effekten av arbeidsmiljøtiltak for å bedre forholdene for personer med arbeidsrelatert astma. I en gruppe astmatikere som hadde fått sin sykdom meldt som yrkessykdom til Arbeidstilsynet svarte 85% på et spørsmål om tilrettelegginger i arbeid. For to av tre var det ikke gjennomført noen slike tilrettelegginger (3). I den nevnte studien av personer som hadde vært sykmeldt under diagnosen astma, opplyste ca halvparten at de hadde opplevd en bedring av astmasymptomene. Det var 44% som oppga at den skadelige eksponeringen på arbeidsplassen var mindre på undersøkelsestidspunktet enn da de arbeidsrelaterte plagene oppsto. På den andre sida var det i alt 39% som hadde skiftet arbeid på grunn av luftveisplagene.

Internasjonale retningslinjer går ut på at personer med allergisk yrkesastma, altså astma av allergisk natur som er *forårsaket* av eksponering i arbeid, må bort fra denne eksponeringen for å forhindre utviklingen av kronisk sykdom (4,5). Selv ved opphør av eksponeringen synes kun et mindretall av disse personene å oppnå full restitusjon (6). Prognosen er best for dem som har vært kortest eksponert når sykdommen oppstår. Det foreligger ingen internasjonale retningslinjer som gjelder yrkesaktive personer med *ikke-allergisk* yrkesastma eller astma som *forverres* av forhold i arbeidslivet. Klinisk erfaring taler for reduksjon av eksponeringen og tett oppfølging av den syke for å kontrollere at reduksjonen er tilstrekkelig til å forhindre utvikling av kronisk sykdom (7). Vanlig praksis i dag er at arbeidstakere med nyoppstått astma får medikamentell

behandling uten at relevante forhold i arbeidslivet blir vurdert. Dét synes å skje først når sykdommen gjør videre arbeid vanskelig. For eksempel blir melding om yrkessykdom som oftest sendt til Arbeidstilsynet i forbindelse med sykmelding eller søknad om uføretrygd (3).

For å forhindre utvikling av kronisk sykdom er det om å gjøre å gripe inn i forløpet av en arbeidsrelatert astmasykdom mye tidligere enn det som er vanlig i dag. Det foreliggende prosjektet ble gjennomført for å bidra til det. Prosjektet omfatter både dem som har astma som er forårsaket av arbeidsmiljøet og de som får sine astmaplager forverret der, altså for alle som har *arbeidsrelatert astma*.

Prosjektet består av to delstudier ut fra to målsettinger:

- A Kartlegge milepæler i sykdomsutviklingen for personer med arbeidsrelatert astma
- B Kartlegge bruk av tiltak på arbeidsplassen for å bedre situasjonen for personer med arbeidsrelatert astma

Delstudiene blir presentert hver for seg.

Direktoratet for Arbeidstilsynet har gitt økonomisk støtte til prosjektet.

A:

MILEPÆLER I SYKDOMSUTVIKLINGEN FOR PERSONER MED ARBEIDSRELATERT ASTMA

Innledning

Det finnes lite kunnskap om sykdomsutviklingen hos personer med arbeidsrelatert astma utover at sykdommen blir kronisk hos mange slik at plagene vedvarer selv om personen kommer bort fra den utløsende eksponeringen. Det betyr at vi veit lite om hvilke faktorer som forverrer og lite om hva som reduserer plagene. For astma generelt er det kjent at luftveisinfeksjoner både kan utløse sykdommen og føre til varig forverrelse. Generelt får astmatikere råd om å unngå utløsende og forverrende faktorer så mye som mulig. Moderne astmabehandling har god effekt på astmatisk besvær, spesielt i starten av sykdommen. En ulempe med det er at det kan føre til en tildekking av behovet for å unngå forverrende faktorer. Med behandling blir symptomene lindret og personene kan dermed utsette seg for større eksponering enn ønskelig. I slike tilfeller kan sykdommen utvikle seg negativt selv om personen ikke opplever alvorlige plager.

Materiale og metode

I vår tidligere spørreskjemaundersøkelsen blant 824 midt-norske arbeidstakere under 55 år, som i perioden 2000-2003 hadde vært sykmeldt mer enn 16 dager på grunn av astma, ba vi om tillatelse til å ringe dem opp for ytterligere informasjon. Vi fikk svar fra 591 personer. Av disse fylte 416 (70%) kriteriene for arbeidsrelatert astma. Kriteriene var positivt svar på begge følgende spørsmål: ”Har du noen gang fått luftveisplager (hoste, oppspytt, tungpust eller pipelyder i brystet) i forbindelse med arbeid” og ”Bedret luftveisplagene seg ved fravær fra arbeidet?” (1). Av de 416 var det 258 personer som ga oss telefonnummeret sitt sammen med en tillatelse til å stille ytterligere spørsmål om det skulle bli aktuelt. Blant disse 258 personene intervjuet vi et tilfeldig utvalg på 39 personer, pr telefon. I tillegg ble 18 personer forsøkt kontaktet, uten hell.

Det var 21 personer som i spørreskjemaet hadde opplyst at de fikk astma i voksen alder (voksenastma) og 18 personer som hadde hatt astma siden de var barn eller hadde astma som barn, men så var uten astmaplager i flere år for deretter å få symptomer igjen, etter fylte 18 år (barneastma).

Intervjuene varte ca en time og tok utgangspunkt i en intervjuguide (vedlegg 1) som var utarbeidet spesielt for denne undersøkelsen. Intervjuguiden omhandlet tema som sykdomsutvikling, medisinbruk, utredning og behandling, arbeidshistorie og tilrettelegging/skifte av jobb. Vi tok sikte på å lage en detaljert beskrivelse av hver enkelts sykehistorie for å se om det var mulig å

finne fellestrekk dem imellom, spesielt om det skulle være felles eller likartete påvirkninger som medførte en positiv eller negativ ”knekk” i sykdomsutviklingen (milepæler). Vi fulgte ikke intervjuguiden slavisk så det var mulig å fange opp andre momenter som deltakerne vurderte som viktige i sin egen sykdomsutvikling. Etter intervjuet ble det skrevet et sammendrag av samtalen.

Resultater

Det var 25 kvinner og 14 menn som ble intervjuet. Gjennomsnittsalder (og median) var 46 år og aldersspredningen var fra 25 til 60 år. For kvinner var tallene lik den totale gruppa mens for mennene var gjennomsnittsalderen 47 år (median 48 år) og aldersspredningen fra 33 til 56 år.

Alle de intervjuete var klassifisert til å ha arbeidsrelatert astma på grunnlag av opplysninger i den tidligere spørreskjemaundersøkelsen. Etter intervjuene ble klassifiseringen opprettholdt for samtlige.

En av tre personer hadde astma som etter sykehistorien å dømme var *forårsaket* av yrkeseksponering (yrkesastma) de øvrige hadde astma som var *forverret* av arbeidseksponeringen (arbeidsforverret astma). Blant intervjupersonene med voksenastma var fordelingen 50/50 og blant barneastmatilfellene var fire av 18 tilfeller forårsaket av arbeidseksponering, henholdsvis isocyanater, trestøv, skalldyr og fisk. Dette var personer som hadde hatt astma som barn men som så hadde vært uten symptomer i en årrekke.

Det var 26 personer (67 %) som fortalte om hyppige infeksjoner (bronkitter, bihulebetennelser og ørebetennelser) i årene før diagnosen astma ble stilt og 23 personer (60 %) som opplyste at de hadde en eller annen form for allergi. Det var 15 personer (39 %) som aldri hadde røkt.

Tre tilfeller var meldt til Arbeidstilsynet som mulig yrkessykdom. De resterende var ikke meldt eller de kjente ikke til om legen hadde sendt melding eller ei.

Antall år i yrket før luftveisplagene meldte seg er vist i tabell 1.

Tabell 1. Antall år i yrket før luftveisplager meldte seg blant 39 personer med arbeidsrelatert astma.

År i yrket	Barneastma (N=18)	Voksenastma (N=21)	Totalt (N=39)
< 2 år		4 (19%)	4 (10%)
Mellom 2 – 10 år	1 (6%)	10 (48%)	11 (28%)
> 10 år	14 (78%)	3 (14%)	17 (44%)
Ikke svart	3 (17%)	4 (19%)	7 (18%)

Eksposering

De faktorene som var hovedårsak til forverrete plager er vist i tabell 2.

Tabell 2. Hovedårsak til arbeidsrelaterte astmaplager plager blant 39 personer med arbeidsrelatert astma.

Eksposeringssituasjon	N= 39	Kvinner (N=25)	Menn (N=14)
Inneklima	8	8	
Anstrengelse/Stress	7	4	3
Organisk støv	5	3	2
Uorganisk støv	4	1	3
Gass/damp/kjemikalier/Aerosoler	4	1	3
Sveiserøyk	1		1
Røyking	1		1
Diverse	3	3	
Ikke svart	6	5	1

Det var bare kvinner som oppga inneklima som årsak. Det var også flest kvinner som ikke besvarte dette spørsmålet.

Som eksempler på individuelle sykehistorier er tre tilfeller presentert i vedlegg 2.

Diskusjon

Vi har tatt utgangspunkt i personer med legediagnostisert astma. Inndelingen i Barneastma og Voksenastma er basert på selvrapporterte data fra deltakerne.

I denne studien er det brukt en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode med hovedvekt på den kvalitative delen. Kvalitative data er egnet til å beskrive en totalsituasjon men kan også være nyttige for å avkrefte eller bekrefte opplysninger fra spørreskjemaundersøkelser. I denne undersøkelsen har vi fått bekreftet at klassifiseringen av personer med arbeidsrelatert astma i den tidligere spørreskjemaundersøkelsen, var god.

Det var tre tilfeller som var meldt til Arbeidstilsynet som mulig yrkessykdom. Dette bekrefter resultater fra tidligere undersøkelser om at det er en betydelig underrapportering av arbeidsrelatert astma (1,4). At melding ikke blir sendt er en indikasjon på at spørsmålet om arbeidsrelatert sykdom først kommer opp på et seint tidspunkt i sykdomsutviklingen. Det vanskeliggjør det forebyggende arbeidet på arbeidsplassen og bidrar til at arbeidstakerne ikke får nødvendig informasjon om aktuelle trykderettigheter og erstatningsmuligheter.

De fleste som får yrkesastma får det etter få år i det aktuelle arbeidet. I denne studien har flertallet vært ansatt mer enn ti år. Det er antakelig uttrykk for at mange med kortere ansettelsestid har blitt syke og sluttet og at deltakerne i vår undersøkelse er ”selektert”. Dette kalles gjerne ”healthy worker effect” og viser til det at personer som har vært lenge på en arbeidsplass er de som tåler å være der.

De eksponeringsfaktorene som ble framhevet i intervjuene (tabell 2) gjenspeiler kjønnsdelingen i arbeidsmarkedet, men det er påfallende at inneklime er den hyppigst nevnte faktoren og at den nevnes utelukkende av kvinner.

Denne delstudiens målsetting om å beskrive noen felles milepæler i utviklingen av arbeidsrelatert astma viste seg vanskelig å oppfylle. Utover det at et flertall (67%) rapporterte om hyppige luftveisinfeksjoner i perioden forut for diagnosen og det at alle deltakerne, etter varierende eksponeringstid, fikk astma eller de fikk sin tidligere astma forverret, er det ingen enkeltfaktorer som står fram så klart at det er meningsfylt å betegne dem som milepæler. Hver astmatiker hadde sin egen historie og sykdomsutvikling. Utredning, behandling og medisinerer var også forskjellig.

En forklaring på at det var uråd å finne klare fellestrekk i denne studien er at astma er en sykdom definert ut fra et sett symptomer. Dette symptomsettet kan ha mange ulike årsaker og sykdomsforløpet influeres av mange ulike påvirkninger. Når i tillegg hvert enkelt individ kan reagere ulikt på samme type eksponering vil det bli stor spredning i de rapporterte effektene. Denne studien ble i alle fall for liten til å fange opp eventuelle øvrige fellestrekk og det er heller ikke sikkert om en vesentlig større studie hadde ført fram. En konklusjon av denne delstudien blir dermed at arbeidsrelatert astma er en sterkt individuelt preget sykdom. Det taler for at oppfølgingen må være individuell, ut fra alle foreliggende forhold, både medisinske og arbeidsmessige.

Fra tidligere studier er det kjent at leger melder yrkesastma seint i forløpet, og helst i forbindelse med en sykmelding eller når personen er i ferd med å støtes ut av arbeidslivet (3). Melding om yrkessykdom representerer derfor en milepæl i sykehistorien, men den kan ikke brukes som varsel om behov for tilrettelegging, til det kommer den alt for seint i forløpet. Leger burde stimuleres til å vurdere arbeidsanamnesen for alle voksne astmatikere straks diagnosen er stilt.

Fra tidligere er det også kjent at de fleste astmatikere reagerer med økte symptomer mot generelle slimhinneirriterende substanser som støv, røyk, gass og damp. I tillegg vil mange få økte plager under stress og i kontakt med dårlig inneklime.

Konklusjon del A

For personer med arbeidsrelatert astma er selvfølgelig starten på den aktuelle arbeidsrelaterte eksponeringen en milepæl. To av tre deltakere i denne delstudien hadde opplevd hyppige luftveisinfeksjoner i perioden før diagnosen. Utover det er det vanskelig ut fra denne studien å peke på noen spesielle arbeidsrelaterte faktorer som er bestemmende for sykdomsutviklingen.

Arbeidsrelatert astma er en sykdom som viser et individuelt forløp som avhenger av ulike forhold. Oppfølgingen bør derfor være individuell ut fra de foreliggende medisinske og arbeidsmessige forhold for hver enkelt astmatiker. I tillegg til å vurdere de spesielle forhold som gjelder den enkelte astmatiker må det tas hensyn til generell slimhinneirriterende eksponering.

Det som er sagt over om at medikamentell behandling kan føre til mindre vekt på reduksjon/fravær av eksponering gjelder spesielt for arbeidsrelatert astma fordi det ikke er opp til den enkelte ansatte aleine å ta forholdsregler, han eller hun må få arbeidsgivers aksept og støtte for at ønskete tiltak skal bli gjennomført.

B:

TILTAK PÅ ARBEIDSPLASSEN FOR Å BEDRE SITUASJONEN FOR PERSONER MED ARBEIDSRELATERT ASTMA

Denne delstudien ble gjennomført for å kartlegge i hvilken grad astmatikere opplever at det blir gjennomført tiltak i arbeidsmiljøet for å bedre forholdene for dem. Vi var interessert i hvilke tiltak det var, om tiltakene hadde ønsket effekt og hvilke instanser det var som støttet opp om arbeidet med tiltakene.

Å skifte jobb er et drastisk tiltak, men i mange tilfeller, *spesielt ved allergisk yrkesastma, helt nødvendig*. Bedriftsintern omplassering kan ha samme gunstige effekt på sykdommen som å bytte arbeid. Muligheten for bedriftsintern omplassering vil variere med mange forhold, ikke minst bedriftens størrelse. I denne presentasjonen legges det vekt på tiltak som kan forebygge behovet for å måtte slutte i den aktuelle jobben.

Materiale og metode

I vår tidligere undersøkelse blant midt-norske arbeidstakere med astma hadde 591 personer besvart et spørreskjema og 416 (70%) av disse fylte kriteriene for arbeidsrelatert astma (1). Av de 258 som ga oss tillatelse til å bli kontaktet på ny hadde 57 blitt forsøkt kontaktet i forbindelse med første delprosjekt (milepæl-prosjektet) slik at det gjensto 201 personer. Vi ønsket opprinnelig å intervju 100 personer, men valgte å øke tallet da det viste seg mulig, for å få et bredere datagrunnlag. Av de 201 personer som ble forsøkt ringt opp ble 58 ikke intervjuet av ulike årsaker som at telefonen ikke lenger var i bruk, at personen ikke lot seg identifisere, språkproblemer o.a.

Intervjuene foregikk semistrukturert etter et på forhånd uttestet skjema. Tre personer intervjuet. Det ble spurt om astmaplager i arbeidssammenheng, hva astmatikerne eventuelt reagerte på, arbeids- eventuelt trygdesituasjon, nåværende arbeidsoppgaver hvis relevant, om det var blitt gjennomført tiltak for å bedre astmaplagene i nåværende eller tidligere arbeid, om tiltakene hadde ønsket effekt, hvem som eventuelt hadde hjulpet med å få gjennomført tiltakene og om respondentene hadde skiftet jobb på grunn av sykdommen.

Resultater

Vi fikk kontakt med til sammen 143 personer (71% av 201) i løpet av perioden februar-mai 2007. Sju av disse syntes ved nærmere intervju ikke å ha arbeidsrelatert sykdom og ble derfor ekskludert fra videre analyse. Denne delstudien omfatter dermed 136 personer, herav 75 kvinner (55%).

Blant de 136 respondentene var det 24% som fortsatt røykte, 27% hadde sluttet og 49% hadde aldri røkt.

1 Alder

Aldersfordelingen for alle og fordelt på kvinner og menn er vist i tabell 1.

Tabell 1. Aldersfordeling blant 136 intervjuede, fordelt på kjønn.

Aldersgruppe	N=136	Kvinner (N=75)	Menn (N=61)
19 – 29 år	9 7%	5 7%	4 7%
30 – 39 år	23 17%	15 20%	8 13%
40 – 49 år	37 27%	22 29%	15 25%
50 – 59 år	60 44%	30 40%	30 49%
60 år eller mer	7 5%	3 4%	4 7%

Kvinnene var i gjennomsnitt 47år (median 48 år, spredning fra 25 til 62 år) og mennene var i gjennomsnitt 48 år (median 51 år, spredning fra 27 til 61 år).

2 Arbeids- og trygdesituasjon

Arbeids- og trygdesituasjonen ved intervjutidspunktet er vist i tabell 2.

Tabell 2. Arbeid og trygdesituasjonen i 2007 for 136 intervjuede, fordelt på kjønn.

Arbeid/trygdesituasjon	N=136	Kvinner (N=75)	Menn (N=61)
Heltid	82 (60%)	39 (52%)	43 (71%)
Deltid, uten økonomisk kompensasjon	6 (4%)	6 (8%)	
Kombinert arbeid/trygd	21 (15%)	15 (20%)	6 (10%)
Sykmeldt/attføring	5 (4%)	3 (4%)	2
Ufø	20 (15%)	11 (15%)	9 (15%)
Student	2	1	1

Det var to studenter og 82 andre personer (61%) som fortsatt var i fullt arbeid, 46 personer var uføre, sykmeldte eller hadde kombinert arbeid og trygd. Seks personer, alle kvinner, hadde redusert sin arbeidstid uten å få det økonomisk kompensert. Av disse 52 (46+6) personene som var på trygd eller hadde redusert arbeidstid, oppga 43 at astma var årsak til endringene i deres arbeidssituasjon, enten astma aleine (21 personer) eller astma kombinert med andre årsaker (22

personer). Gjennomsnittsalderen på disse 52 personene var 50,6 år (median 53 år, spredning 29 år – 62 år).

3 Tiltak i arbeidssituasjonen.

Definisjoner av ulike tiltak:

”Omplassert” skal forstås som at vedkommende har blitt omplassert til annen jobb i bedriften.

”Fritatt for arbeidsoppgaver” skal forstås som at vedkommende har samme jobb som tidligere, men er fritatt for enkelte arbeidsoppgaver på grunn av astmaplager etter avtale med ledelsen (se også ”annet”).

”Tekniske forbedringer” omfatter skifte av produkt, bedring av teknisk utstyr, omlegging av arbeidsprosesser og lignende.

”Annet” defineres som tiltak som flytting til nytt bygg, bedre renhold, trening i arbeidstiden og ”uoffisielle” avtaler med kolleger om f.eks Fritak for enkelte arbeidsoppgaver

Av de 136 intervjuete oppga 80 at det var blitt gjennomført et eller flere tiltak i arbeidssituasjonen for å redusere astmaplagene. I alt ble det rapportert 152 tiltak i nåværende eller tidligere jobber. Dette er vist i tabell 3.

Tabell 3. Antall og type tiltak gjennomført i arbeidssituasjonen.

Tiltak i arbeidssituasjonen	Antall tiltak, totalt N=152	Antall tiltak for kvinner N=86	Antall tiltak for menn N=66
Omplassert	31 (20%)	15 (17%)	16 (24%)
Bedre ventilasjon	27 (18%)	14 (16%)	13 (20%)
Fritak for arbeidsoppgaver	21 (14%)	16 (19%)	5 (8%)
Redusert arbeidstid	17 (11%)	15 (17%)	2 (3%)
Tekniske forbedringer	18 (12%)	8 (9%)	10 (15%)
Maskebruk	14 (9%)	4 (5%)	10 (15%)
Andre tiltak	24 (16%)	14 (16%)	10 (15%)

Det var 32 personer som opplyste at det var gjennomført ett tiltak og 48 som opplyste at det var gjennomført to eller flere tiltak. Det var kjønnsforskjell mht bruk av redusert arbeidstid, fritak for arbeidsoppgaver (vanligst blant kvinner) og bruk av maske (vanligst blant menn).

Astmaplager var som oftest årsak til at tiltakene var gjennomført, men 17 personer anga at tiltakene var gjennomført av andre årsaker.

Det var 56 personer som rapporterte at det ikke var blitt gjennomført noen tiltak. Av disse hadde halvparten (28 personer) sluttet i den jobben de hadde da vi var i kontakt med dem via spørreskjema i 2004. Det var 15 menn og 13 kvinner, og begge kjønn hadde en gjennomsnittsalder på 43 år. Av disse 28 personene oppga 25 astma som årsak til det, enten som eneste årsak (23) eller som delvis årsak (2). Av disse var 20 blitt bedre av sin sykdom, tre var uforandret mens fem oppga å ha blitt verre

Den andre halvparten av de 56 hadde altså forblitt i jobb selv om det ikke var blitt gjennomført noen tiltak. Blant dem var 20 personer blitt verre, sju var uforandret og 10 var blitt verre.

B edriftsinterne tiltak ble ansett som urealistiske av 28 personer, enten pga bedriftens økonomiske forhold ("for dyrt"), uinteressert arbeidsgiver eller "arbeidets art", mens det var en enkelt person som unnlot å opplyse om plagene sine av frykt for represalier. Blant dem som oppga "arbeidets art" som årsak finner vi omsorgsarbeidere som reagerte på klienters parfyme eller kroppslukt, en omreisende selger med tilsvarende problemer, en kjøttskjærer som reagerte på vekslingen mellom kald og temperert luft, barnehageansatte som reagerte på dyrehår i barnas klær eller på infeksjoner hos barna og en kontorarbeider som reagerte på papirstøv.

4 Eksponering

Bransjetilhørighet er vist i tabell 4.

Tabell 4 Bransjefordeling for 136 kvinner og menn.

Bransje 2007	Totalt (N=136)		Kvinner (N=75)		Menn (N=61)	
Utdanning	21	(15%)	16	(21%)	5	(8%)
Helse & omsorg	19	(14%)	16	(21%)	3	(5%)
Kontor, administrasjon	15	(11%)	10	(13%)	5	(8%)
Håndverker	9	(7%)			9	(15%)
Transport	8	(6%)	2	(3%)	6	(10%)
Div industri og lager	6	(4%)	2	(3%)	4	(7%)
Renholder	6	(4%)	5	(7%)	1	(1%)
Utearbeid	5	(4%)	1	(1%)	4	(7%)
Kjøkken, mat, hotell	5	(4%)	2	(3%)	3	(5%)
Butikk og salg	5		3		2	
Diverse	10	(7%)	3	(4%)	7	(11%)
Ikke i jobb	27	(20%)	15	(20%)	12	(20%)

Et spørsmål om hva slags eksponering som utløste plager på jobb kunne besvares med flere alternativer. Det som ble nevnt på førsteplass fordelte seg som vist i tabell 5.

Tabell 5 Eksponeringsgruppe for 136 personer fordelt på kvinner og menn.

Eksponering	Totalt (N=136)	Kvinner (N=75)	Menn (N=61)
Inneklima	35 (26%)	26 (35%)	9 (15%)
Organisk støv	26 (19%)	15 (20%)	11 (18%)
Gass, damp, kjemikalier	13 (10%)	5 (7%)	8 (13%)
Uorganisk støv	13 (10%)	3 (4%)	10 (16%)
Sveiserøyk	12 (9%)	2 (3%)	10 (16%)
Anstrengelse, stress	10 (7%)	7 (9%)	3 (5%)
Rengjøringskjemikalier	8 (7%)	7 (9%)	1 (1%)
Eksos, kulde	5 (4%)	2 (3%)	3 (5%)
Frisørkjemikalier	5 (4%)	5 (7%)	
Diverse	6 (4%)	2 (3%)	4 (7%)
Ikke svart	3 (2%)	1 (1%)	2 (3%)

Dårlig inneklima ble hyppigst nevnt som viktigste utløsende faktor, spesielt blant kvinner. Fordelingen gjenspeiler ellers langt på veg kjønnsdelingen i samfunnet.

5 Effekt

De 80 personene som rapporterte om gjennomførte tiltak svarte også på om tiltakene hadde hatt ønsket effekt. Svarene er vist i tabell 6.

Tabell 6. Effekt av tiltak for 80 personer med arbeidsrelatert astma, fordelt på om tiltakene ble gjennomført på grunn av astma, uavhengig av astma eller astma og andre sykdommer.

Effekt av tiltak	På grunn av astma	På grunn av astma og andre	Uavhengig av astma	Totalt

		sykdommer		
Ja	46	4	11	61
Nei	3	0	1	4
Vet ikke	9	2	4	15
Totalt	57	6	15	80

Gjennomgående hadde alle typer tiltak god effekt, som vist i tabell 7.

Tabell 7 Type tiltak og samlet effekt fordelt på kvinner og menn samt totalt

Type tiltak	Antall tiltak	Positiv effekt: Kvinner	Positiv effekt: Menn	Andel tiltak som var vellykket
Omplassert	31	15	12	87 %
Fritatt for arbeidsoppgaver	21	15	4	90 %
Redusert arbeidstid	17	10	2	71 %
Bedre ventilasjon	27	8	10	67 %
Tekniske forbedringer	18	6	8	77 %
Maskebruk	14	3	7	71 %
Andre tiltak	24	12	8	83 %

Tiltakene hadde også hatt god effekt hos de fleste av dem som opplevde at relevante tiltak ble satt i verk uavhengig av deres sykdom.

6 Hjelp

Vi spurte hvem som hadde hjulpet til med å få tiltakene gjennomført, noen oppga flere instanser, se tabell 8.

Tabell 8 Hjelpere ved gjennomføring av tiltak for 80 personer med arbeidsrelatert astma.

Hjelpere for gjennomføring av tiltak i arbeidssituasjonen	Antall hjelpere totalt N=112	Antall hjelpere for kvinner N=55	Antall hjelpere for menn N=57
Ledelsen (alle nivå samlet)	48	25	23
Egen lege	26	15	11
Bedriftshelsetjeneste	9	2	7

Tillitsvalgte	6	2	4
Arbeidstilsynet	3	1	2
Verneombud			
Andre	20	10	10

I gruppen ”andre” finner vi kolleger, frivillige organisasjoner, slekt og NAV. Det var altså mange typer hjelpere, men ingen av de intervjuede anga at verneombudet hadde bidratt.

Diskusjon

I dette prosjektet har vi konsentrert oss om personer med arbeidsrelatert astma. Begrepet omfatter all astma hvor forebyggende tiltak på arbeidsplassen kan være av betydning. I Norge er definisjonen tidligere brukt i ”Hordalandsundersøkelsen” (8) og den er i tråd med NAVs praksis for godkjenning av yrkessykdom i forhold til folketrygdlovens bestemmelser.

I intervjuet fikk vi bekreftet at 136 av 143 deltakere hadde arbeidsrelatert astma. Det var altså godt samsvar mellom intervjuet og opplysninger i tidligere spørreskjema på dette området, noe som bekrefter at en stor andel av voksne astmatikere har arbeidsrelatert sykdom.

I denne presentasjonen har vi lagt vekt på tiltak for å redusere behovet for å måtte slutte i jobben. Vi vil minne om at personer med allergisk yrkesastma skal bort fra den aktuelle eksponeringen fordi yrkeshygieniske tiltak for å redusere eksponeringen ikke vil være tilstrekkelig for denne gruppen. Det å slutte i jobben kan i effekt sammenliknes med bedriftsintern omplussing og fritak fra visse arbeidsoppgaver. De sistnevnte er med i presentasjonen fordi de bidrar til at de som rammes kan fortsette hos samme arbeidsgiver.

1 Alder

Deltakerne i studien var relativt unge med gjennomsnittsalder under 50 år. Vi fant en betydelig avgang fra yrkeslivet i løpet av perioden mellom den tidligere spørreskjemaundersøkelsen i 2004 og intervjuet i 2007. Alder kan ikke forklare denne avgangen.

2 Arbeids- og trygdesituasjon

En stor andel av deltakerne i 2004, 52 av 136 (38%), hadde fått endret arbeids- eller trygdesituasjon ved intervjuet i 2007. I tillegg hadde 50% av de 56 personene som ikke hadde opplevd tiltak sluttet i jobb da de ble intervjuet. Alder ikke kan forklare dette funnet. Det taler for at mange arbeidstakere som trenger

sykmelding ut over arbeidsgiverperioden (16 dager) for sin astma, har stor risiko for å falle ut av arbeidslivet i løpet av få år.

3 Tiltak

Arbeidsrelatert astma skal i prinsippet kunne forebygges gjennom tiltak i arbeidsmiljøet. Opplysninger fra denne undersøkelsen viser at det i praksis kan være vanskelig ved at 21% anga at nødvendige tiltak var ansett som urealistiske å få gjennomført på grunn av arbeidets art, kostnader eller mangel på støtte hos arbeidsgiver.

Mange oppga å ha sluttet i jobben på grunn av astma. Det taler for at selv om de fleste tiltakene hadde positiv effekt så har de i disse tilfellene enten være utilstrekkelige eller kommet så seint at sykdommen allerede var blitt kronisk. Dette viser behovet for at tiltak blir satt i gang raskt når diagnosen er stilt.

4 Effekt

De fleste tiltakene hadde positiv effekt. Vi har ikke opplysninger som tillater en sammenligning av effekten av de ulike tiltakene. Årsaken til det er at tiltakene ikke var like aktuelle i alle situasjoner. Det kan konkluderes at relevante tiltak er av det gode, men gjør mest nytte jo tidligere i forløpet de blir satt i verk. Er sykdommen mindre alvorlig kan personen bli helt frisk. Dersom sykdommen nærmer seg et kronisk stadium kan det være lite å hente og utstøting fra arbeidslivet blir konsekvensen i alle fall.

Det kan være viktig å skille mellom belastninger i form av eksponering for fysisk/kjemiske agens og de som skyldes stress og anstrengelse. For eksempel vil bedre ventilasjon være nyttig for dem som reagerer på støv, røyk, gass eller damp, men neppe ha vesentlig betydning om det er stress som er utløsende årsak.

Noen tiltak ble brukt ulikt av menn og kvinner. Om det gjenspeiler kjønnsdelingen i arbeidsmarkedet eller er uttrykk for en systematisk forskjell i bruk av tiltak kan ikke denne studien svare på. Den tydelige kjønnsforskjellen når det gjelder bruk av redusert arbeidstid og spesielt det at det var utelukkende kvinner som tydde til ukompensert reduksjon i arbeidstid, taler for kjønns spesifikke mekanismer for dette spesielle tiltaket.

5 Eksponering

De eksponeringene som først ble angitt som forverrende årsak kan klassifiseres som slimhinneirriterende og resultatene er dermed som ventet. Overraskende var det likevel at dårlig inneluft ble nevnt aller hyppigst, men det er ikke urimelig å tenke seg at også denne faktoren virker gjennom slimhinneirritasjon.

6 Hjelp

De aller fleste har hatt hjelp for å få satt tiltak ut i livet. Arbeidsgiveren er nevnt i nesten halvparten av tilfellene mens hver fjerde person nevner legen. Gitt arbeidsgivers sentrale rolle i dette arbeidet er andelen kanskje ikke overraskende, uten arbeidsgivers medvirkning vil ikke tiltakene kunne bli gjennomført. Noe lignende gjelder for pasientenes lege fordi legen er en viktig premissleverandør. Bedriftshelsetjenesten blir sjelden trukket fram. Vi vet ikke hvor mange av de intervjuede som hadde tilgang til en bedriftshelsetjeneste, men tallet synes beskjedent, noe som taler for at bedriftshelsetjenesten kan ha en utfordring på dette feltet, for eksempel ved tidlig og rutinemessig oppfølging av sykmeldte arbeidstakere. Arbeidstilsynet blir knapt nevnt. Det kan tale for at det sjelden er behov for dets innsats på dette feltet fordi andre mer nærliggende instanser ordner opp sjøl. Arbeidstilsynets rolle bør kanskje helst være å stimulere til økt tilmelding, altså til å bedre oppmerksomheten omkring astma i arbeidslivet.

Konklusjon del B

Tiltak rettet mot å redusere skadelig eksponering for yrkesaktive astmatikere i arbeid fører som oftest til reduserte plager. Dette er en konklusjon som gjelder alle aktuelle tiltak. En stor andel av personer med arbeidsrelatert astma må likevel skifte jobb i løpet av sin yrkeskarriere.

Det var stor utstøting fra arbeidslivet blant deltakerne i studien. Det betyr at astmatikere som trenger sykmelding over 16 dager står i fare for å falle ut av arbeidslivet i løpet av få år.

Stopp utstøtingen av astmatikere, felles konklusjon delprosjekt A+B

Arbeidsrelatert astma er en sykdom som viser et individuelt forløp som avhenger av mange ulike forhold. Oppfølgingen bør derfor være individuell ut fra de foreliggende medisinske og arbeidsmessige forhold for hver enkelt astmatiker. I tillegg til å vurdere de spesielle forhold som gjelder den enkelte astmatiker må det tas hensyn til generell slimhinneirriterende eksponering.

Tiltak rettet mot å redusere skadelig eksponering for yrkesaktive astmatikere fører som oftest til reduserte plager. Dette er en konklusjon som gjelder alle aktuelle tiltak. En stor andel av personer med arbeidsrelatert astma må likevel skifte jobb i løpet av sin yrkeskarriere. Dette skyldes nok hovedsakelig at tiltakene kommer for seint, når sykdommen allerede er blitt kronisk.

Det var stor utstøting fra arbeidslivet blant deltakerne i studien. Det betyr at astmatikere som trenger sykmelding over 16 dager står i fare for å falle ut av arbeidslivet i løpet av få år.

Arbeidsgivers plikt til tilrettelegging i henhold til arbeidsmiljølovens kapittel 4, er relativt omfattende. Knappt halvdelen av arbeidsgiverne blir nevnt som viktige i arbeidet for å få relevante tiltak satt ut i livet.

Ut fra dagens kunnskap om astmatikere i arbeid kan det gis følgende anbefalinger:

7 anbefalinger:

1 Personer med arbeidsrelatert astma av allergisk type bør ut av eksponeringen. Tiltak på arbeidsplassen vil ikke være tilstrekkelig for å hindre forverring hos dem, men kan bidra til at arbeidskolleger eller andre i liknende arbeid unngår sykdom.

2 Leger bør ta opp arbeidshistorie på alle voksne med astma og eventuelt melde sykdommen som yrkessykdom, samtidig som det startes med behandling for astma eller så tidlig i forløpet av en arbeidsrelatert astma som mulig. Arbeidstilsynet bør stimulere til raskere melding fra lege.

3 Tiltak på arbeidsplassen må individualiseres ut fra den enkelte arbeidstakers reaksjon og den aktuelle arbeidsmessige eksponeringen. Tiltakene bør komme raskt når diagnosen er stilt.

4 Generelt bør eksponering for slimhinneirriterende eksponering reduseres. Det vil si eksponering for støv, røyk, gass og damp.

5 Dårlig inneklime er en viktig kilde til astmatiske problemer. I mange tilfeller er det fuktskader som ligger til grunn. De må utbedres.

6 Stress forverrer plagene for mange astmatikere og bør derfor motvirkes.

7 Virksomhetene må få rutiner for at bedriftshelsetjenesten koples tidlig inn i oppfølgingen av sykmeldte arbeidstakere.

Litteratur

1 Leira HL, Berg JA, Bratt U, Slåstad S. Mye arbeidsrelatert sykdom blant astmatikere. Tidsskr Nor Lægeforen 2006;126:2367-9.

2 Kvakland T. Astma koster milliarder. Arbeidervern 2007;nr 3:4

3 Leira HL, Bratt U, Slåstad S. Notified cases of occupational asthma in Norway: exposure and consequences for health and income. Am J Ind Med 2005;48:359-64.

4 Tarlo SM, Boulet L, Cartier A et al. Canadian Thoracic Society Guidelines for occupational asthma. Can Respir J 1998; 5: 289-300.

5 Nicholson PJ, Cullinan P, Newman Taylor AJ et al. Evidence based guidelines for the prevention, identification, and management of occupational asthma. Occup Environ Health 2005; 62: 290-299.

6 Rachiotis G, Savani R, Brant A, MacNeill SJ, Newman Taylor A, Cullinan P. Outcome of occupational asthma after cessation of exposure; a systematic review. Thorax 2007;62:147-152.

7 Wagner GB, Henneberger PK. Asthma exacerbated at work. I Bernstein IL, Chan-Yeung M, Malo J-L, Bernstein DI (red). Asthma in the workplace 3. utg. New York 2006 Taylor & Francis, s 638.

8 Johannesen A, Bakke P, Eagan T et al. Hordalandsundersøkelsen. Astma og KOLS i en generell voksen befolkning. Allergi i praxis 2006; nr 3: 24-30.

VEDLEGG

Vedlegg 1

Intervjuguide/Huskeliste/sjekkliste ved intervju av personer med arbeidsrelatert astma (ARA)

Idnummer.

Telefonnummer

Dato

1. Innledning

Presentasjon av prosjektet, identifisering av personen (har opplysninger om alder, kjønn og arbeid.) Spør om det er personene som har fylt ut spørreskjema osv.

Passer det med intervju nå, tar ca 45 min? Kan ringe tilbake på et senere tidspunkt dersom det passer bedre.

Du har krysset for alternativ "Barneastma" og i den forbindelse vil jeg gjerne stille deg noen spørsmål om sykdomsforløpet (så langt du husker).

2. Sykdomsforløp ved barneastma:

Husker du hvor gammel du var da luftveisproblemene dine begynte? (sånn ca.)

I hvilke situasjoner var det?

Var det ofte?

(Kan du huske)om det var anfall eller vedvarende problemer?

Dersom det var anfall, vet du hva det var som utløste anfall?

Vet du hva du reagerte på som barn som førte til astma?

Reagerer du fortsatt på dette?

Når ble diagnosen astma stilt av legen?

Hvor lang tid tok det før det ble fastslått at du hadde astma?

Har du hatt sykehusinnleggelse pga av astma?

Bruker du medisiner? (medisinhistorie, effekt, når startet osv)

Daglig eller ved behov?

Har du noen gang fått steroider?

Forløp av astma fram til du begynte i arbeidslivet?

Hadde astmaen betydning for ditt opprinnelige yrkesvalg?

Har du skiftet yrke/jobb på grunn av astmaen?

Har astmaen din forverret seg etter at du begynte i arbeid?

Har du blitt utredet på nytt i forbindelse med at du har blitt verre?

Er det andre ting du reagerer på etter hvert, hvis Ja hva?

Sykmeldinger: Egenmelding eller sykmelding fra lege? 2 uker eller mindre

3. Sykdomsforløp ved voksenastma

Hvor gammel var du da luftveisproblemene dine begynte?

I hvilke situasjoner oppsto det problemer?

Var det ofte?

Anfall eller vedvarende problemer?

Dersom det var anfall, hva var det som utløste anfall?

Når oppsøkte du lege for luftveisproblemene dine?

Hva skjedde da du kom til legen?

Fikk du medisinsk behandling? Ev. hva/hvilke?

Når ble diagnosen astma stilt?

Hva slags utredning hadde du?

Ble du utredet ved lungeavdeling og /eller arbeidsmedisinsk avdeling

Hvor lang tid tok det før det ble fastslått at du hadde astma?

Har du hatt sykehusinnleggelse pga av astma?

Bruker du medisiner? (medisinhistorie, effekt, når startet)

Daglig eller ved behov?

Har du noen gang fått steroider?

Er det flere ting du reagerer på, hvis Ja hva?

Har du skiftet yrke på grunn av astmaen?

Sykmeldinger: Egenmelding eller sykmelding fra lege

4. Sykdomsforløp ved barn/voksen astma

Hvor gammel var du da luftveisproblemene dine begynte første gang?

I hvilke situasjoner oppsto det problemer?

Var det ofte?

Anfall eller vedvarende problemer?

Dersom det var anfall, hva var det som utløste anfall?

Når oppsøkte du lege for luftveisproblemene dine?

Hva skjedde når du kom til legen?

Fikk du medisinsk behandling? Ev. hva/hvilke?

Når ble diagnosen astma stilt?

Hvor gammel var du da du ble "frisk" eller bedre av astmaen?

Hvor gammel var du da du igjen fikk luftveisproblemer?

I hvilke situasjoner oppsto luftveisproblemer?

Anfall/vedvarende plager

Når oppsøkte du lege

Hva slags utredning fikk du?

Ble du utredet ved lungeavdeling og /eller arbeidsmedisinsk avdeling

Hvor lang tid tok det før det ble fastslått at du hadde astma?

Har du hatt sykehusinnleggelse pga av astma?

Bruker du medisiner? (medisinhistorie, effekt. Når startet?)

Daglig eller ved behov?

Har du noen gang fått steroider?

Er det flere ting du reagerer på, hvis Ja hva?

Det at du hadde hatt astma som barn, hadde det betydning for ditt opprinnelige yrkesvalg?

Har du skiftet yrke på grunn av astmaen?

5. Yrkesanamnese

Hva arbeider du med for tiden?

Hvor mange år har du arbeidet som.....

Har du hatt andre jobber? Ev hvilke?

5.1. Hvor lenge jobbet du med dette?

- Hvilke stoffer ble du utsatt for der?
- Ble arbeidssituasjonen din tilrettelagt?
- Hvilke tiltak ble gjort?
- Hvem tok initiativ til dette?

5.2. Hvis arbeidssituasjonen ikke ble tilrettelagt:

- Hvilke tiltak mener du burde vært gjort?
- Ble du omplassert i bedriften?
- Har du gjennomført yrkesrettet attføring?
- Var det pga astma du skiftet arbeid?

Gjenta disse spørsmålene for hvert arbeidsforhold

5.3. Er det noe i arbeidsmiljøet ditt i dag som påvirker astmaen?

- Har arbeidssituasjonen blitt tilrettelagt?
- Hvilke tiltak har blitt gjort?
- Hvem tok initiativ til dette?
- Hvis ikke gjennomført tiltak, hva mener du burde ha vært gjort?

6. Rettigheter

Har legen din som behandler astmaen din vurdert astmaen som arbeidsrelatert?

Vet du om legen har sendt melding til AT/trygdeetaten?

Har trygdeetaten godkjent astmaen din som yrkessykdom?

Har arbeidsgivers forsikringsselskap godkjent astmaen som yrkessykdom?

Er du kjent med at personer med yrkessykdom har spesielle økonomiske rettigheter?

Har du søkt om f. eks yrkesskadeerstatning?

7. Konsekvenser

Arbeid/utdanning/fritidsaktiviteter

Vedlegg 2

SYKEHISTORIER

Vi har valgt å referere tre sykehistorier, to om personer med astma forårsaket av arbeidseksposering, henholdsvis allergisk og irritativ astma og en om astma som var forverret av arbeidseksposeringen.

1. Pleiemedhjelper (allergisk yrkesastma)

Informanten er en 50 år gammel pleiemedhjelper som hadde astma som barn, ble bra og som på ny fikk astmasymptomer i voksen alder. Hun hadde omfattende astma- og allergiplager på barneskolen og angir at hun ble bra etter å ha fått en sprøytekur 11- 12 år gammel. Hun følte seg helt fin både fra allergi- og astmaplagene i hele ungdomstiden. Etter flere år som hjemmearbeidende, begynte hun å arbeide på en reketråler. Etter et par måneder på reketråleren ble hun en dag akutt tungpust og ble innlagt på sykehus. I forbindelse med sykehusinnleggelsen ble det blant annet påvist allergi mot skalldyr. Hun hadde så en symptomfri periode hvor hun ikke var i arbeid. Fire år senere begynte hun å arbeide som sprøytemaler på en møbelfabrikk. Etter noen uker fikk hun på ny pusteproblemer og hun fikk diagnosen astma på grunnlag av anamnese og auskultasjon. Hun ble satt på bronkodilaterende midler og inhalasjonssteroider, det ble ikke gjort ytterligere utredning. Hun fikk imidlertid beskjed om ikke å ha lignende jobber igjen. Det ble ikke sendt melding til arbeidstilsynet. Grunnet kombinasjon av astmaplager og annen sykdom mottok hun attføringspenger i noen år før hun fikk arbeid som pleiemedhjelper ved et sykehjem. Hun har fortsatt en del astmaanfall og er avhengig av antiastmatika for å fungere i arbeid. Blir tungpust når det er stressende på jobb og er bedre på fridager og spesielt i ferier.

2. Sagbruksarbeider (Irritativ yrkesastma)

Informanten er en 54 år gammel sagbruksarbeider. Han kommer fra en atopisk belastet familie. Han hadde astma som barn, men ble kvitt plagene i 5 – 6 års alderen. Han har arbeidet som sagbruksarbeider i 35 år. De første årene i jobb som sagbruksarbeider var han helt frisk. Etter ca 20 års eksponering for trestøv

begynte han å få anfall med tungpust. Anfallene kom alltid på arbeid og han ble alltid bedre når han kom hjem. Etter flere slike episoder oppsøkte han lege og fikk diagnosen astma på grunnlag av spirometri og auskultasjon. Han ble utstyrt med inhalasjonsspray, og enkelte anfall ble i tillegg kupert med forstøverbehandling og prednisolonkurer. Han fortsatte i arbeid på sagbruket og etter ca 10 år ble han ytterligere forverret og han ble langtidssykmeldt. Etter en tid prøvde han seg i arbeid igjen, men ble tungpust etter et par dager og denne gangen ble han innlagt i sykehus. Han bruker i dag både inhalasjonssteroider og bronkodilaterende spray. Han arbeider nå i 60 % stilling, han har merket at han har blitt gradvis verre det siste året. Han blir ikke lenger helt bra i pusten i gode perioder. Fastlegen mener plagene skyldes arbeidet, men det er ikke sendt melding til Arbeidstilsynet. Han sluttet å røke for tolv år siden.

3. Barneskolelærer (forverret astma)

Informanten er en kvinne på 46 år som fikk astma som barn. Hun er uttalt allergisk, med reaksjon på blant annet dun, fjær, pollen, egg, fisk med mer. Hun er utdannet førskolelærer. I jobben som førskolelærer reagerte hun ofte på støv og fuktig luft. Hun kunne også bli tung i pusten når hun var sammen med barn som hadde hund eller katt hjemme. Hun har etter hvert skiftet jobb og arbeider nå på en barneskole. Der er det i følge informanten til dels store problemer med innklimaet; det har blant annet vært vannlekkasjer og derav følgende muggsoppoppvekst. Hun blir nye tyngre i pusten utover arbeidsuka, og bruker helga til å ”komme seg” igjen. Informanten bruker i dag blant annet B2-agonist og antihistaminer. Hun har av og til behov for forstøverbehandling og prednisolonkurer. Hun har kunnet påvirke bruk av bestemte vaskemidler og kan velge bort enkelte arbeidsoppgaver på skolen, som rydding i håndarbeidssalen med kosting og lignende. Informanten har aldri røkt.