



Yrkesbetinget kreft – hva med erstatning?

Bakgrunn

Kreftregisteret og Rikstrygdeverket (nå: NAV) har siden 1998 samarbeidet om prosjektet Yrkesbetinget kreft og erstatning. Året før hadde to studier avdekket en underrapportering av yrkesbetingede kreftsykdommer og et derav følgende underforbruk av trygde- og forsikringsytelser på dette området (Hilt et al. 1997, Wergeland et al, 1997). De to undersøkelsene viste at på begynnelsen av 1990-tallet ble under 5 % av lungekrefttilfellene og omkring 30 % av mesoteliomene (en type asbestrelatert kreft) blant menn meldt til Arbeidstilsynet som mulig yrkessykdom.

På bakgrunn av disse resultatene ble det planlagt et prosjekt med mål om å øke andelen av pasienter med yrkesbetinget kreft som får godkjent sykdommen som yrkessykdom. For å gjennomføre prosjektet måtte folketrygdloven endres slik at Kreftregisteret ble gitt anledning til å melde fra til Rikstrygdeverket om tilfeller som det var "grunn til å tro vesentlig er yrkesbetinget" (Lov om folketrygd § 13-14 av 1997). Kreftregisteret mottar imidlertid bare informasjon om krefttilfellene, ikke mulig årsak til kreftsykdommen. Vi valgte derfor å basere utvalget av mulig yrkesbetingede krefttilfeller på kunnskap om det som kalles "etiologisk fraksjon". Dette er definert som andelen av en bestemt sykdom som ville vært unngått dersom en bestemt eksponering ikke hadde funnet sted.

Beregninger for de nordiske land viser at av lungekrefttilfellene blant menn ville om lag 20 % vært unngått uten yrkespåvirkning. For mesoteliom er denne andelen hele 84 %, og for nese- og bihulekreft er andelen som en antar skyldes yrkespåvirkning 32 %. Blant kvinner er disse andelene beregnet til å være under 1 % (Dreyer et al, 1997).

Andre kreftsykdommer, som urinblærekreft, strupekreft og leukemi, kan også ha sammenheng med yrkespåvirkning, men her er etiologisk fraksjon beregnet å være mye lavere. Vi valgte på denne bakgrunn at prosjektet skulle konsentrere seg om alle tilfeller av lungekreft blant menn og mesoteliom og nese- og bihulekreft blant menn og kvinner. Disse sykdommene er beregnet å utgjøre nærmere 90 % av alle tilfeller med yrkesbetinget kreft i Norge.

Innhold i prosjektet

Prosjektet går ut på at alle pasienter med de valgte diagnosene som fortsatt er i live, skal motta et brev med informasjon om hva slags påvirkninger som kan medføre yrkesbetinget kreft, om hvilke økonomiske ytelser som er knyttet til det å få sykdommen godkjent som yrkesbetinget, samt om hvordan de bør gå fram dersom de ønsker å søke slik godkjenning. Slike brev sendes ut hver 14. dag, snarest mulig etter at diagnosen er meldt til Kreftregisteret.

Resultater

Fram til og med 2004 ble pasientene bedt om å rapportere tilbake til Kreftregisteret om informasjonen de mottok var relevant for dem i deres situasjon, og om de aktet å søke om godkjenning av sykdommen som yrkessykdom. De som mente at sykdommen hadde sammenheng med påvirkning i arbeidslivet ble også bedt om å redegjøre for hvilket yrke og hva slags påvirkning de mente hadde ført til sykdommen.

Av de som fikk tilsendt et slikt informasjonsbrev i disse årene rapporterte 24 % av pasientene med lungekreft og 59 % av menn med mesoteliom at de aktet å søke om å få sykdommen godkjent som yrkessykdom. Dersom vi tar hensyn til alle rapporterte tilfeller, dvs. også de som var døde før informasjonsbrevet kunne sendes, var det hhv. 20 % og 51 % av menn med hhv. lungekreft og mesoteliom som sa at de planla å søke om godkjenning.

I den grad pasientens intensjon om å søke godkjenning av sykdommen som yrkessykdom samsvarer med faktisk adferd har vi med dette prosjektet nådd målet om 20 % søknader bland menn med lungekreft, og vi har også kommet langt når det gjelder de mannlige mesoteliompasientene.

En indikasjon på effekt får en også ved å sammenlikne antallet søknader til Rikstrygdeverket før og etter prosjektstart. Året før prosjektstart søkte 40 pasienter med lungekreft om godkjenning, i de tre påfølgende årene, mens prosjektet var i drift, var antallet hhv. 74, 99 og 93. For mesoteliom var antallet 32 søknader året før prosjektet tok til, mens det i årene etter kom inn 56, 61 og 30 søknader. Vi ser med andre ord en klar økning av søknader.

Andel pasienter som har fått godkjent sin kreftsykdom som yrkessykdom i årene etter prosjektstart har hele tiden vært høy, med godkjenning av 86 % av lungekrefttilfellene og 98% av mesoteliomene. Vi får altså heller ikke inntrykk av

at det er "feil" personer som søker om godkjenning, noe man kanskje kunne frykte ved å gå ut så bredt som til alle mannlige lungekreftpasienter.

En mer formell evaluering foreligger imidlertid i en rapport Rikstrygdeverket har utarbeidet om melderutinen mellom Kreftregisteret og Rikstrygdeverket (Sundberg & Olsen, 2005). Her er det spesielt gjort rede for ulike aspekter angående tidsbruken i ulike ledd i prosjektet.

I treårsperioden før prosjektet kom det inn 199 søknader om godkjenning til Rikstrygdeverket, og i perioden etter kom det 360, en økning på hele 81 %. Før prosjektet hadde 50 % av alle som søkte fremsatt sitt krav innen fire måneder etter diagnosetidspunktet.

Etter at prosjektet var startet hadde 50 % av søkerne stilt krav innen tre måneder etter diagnose. Rapporten konkluderer med at flere pasienter enn tidligere fremsetter krav, og at slike krav ble fremstilt raskere etter at diagnosen er stilt. Halvparten av pasientene framsatte krav en måned tidligere enn før prosjektet tok til.

I tråd med dette fant man også at det gikk kortere tid fra diagnosetidspunktet til det ble fattet et vedtak. Dette skyldes ikke endringer i saksbehandlingstiden, men kun at søknadstidspunktet var forskjøvet. For bedre måloppnåelse i prosjektet må også denne behandlingstiden reduseres. Det tar hele 11-12 måneder fra diagnosetidspunktet før 50 % søknadene er ferdigbehandlet og vedtak fattet.

Det største problemet med å oppnå målet om at alle som får en yrkesbetinget mesoteliom, lungekreft eller nese- og bihulekreft får erstatning er imidlertid den andelen som dør før de i det hele tatt får noe brev med informasjon.

Både mesoteliom og lungekreft er sykdommer med dårlig prognose. Seks måneder etter diagnosetidspunktet er halvparten døde, etter 18 måneder er 75 % døde (Sundberg & Olsen, 2005). For disse pasientene vil det være mer optimalt om spørsmålet om sykdommen var yrkesbetinget kom opp allerede når diagnosen stilles, dvs. at de kliniske avdelingene innarbeider rutiner for dette. Behovet for tidlig informasjon kan ikke understrekes sterkt nok.

Referanser

Lov om yrkesskadeforsikring – en forbedring for de skadelidte?

Bratt U, Leira HL. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 207-11.

Avoidable cancers in the Nordic countries. Occupation

Dreyer L, Andersen A, Pukkala E. APMIS 1997; suppl 76: Vol 105: 68-79.

Hypighet og legers registrering av antatt arbeidsbetinget lungekreft i Norge

Hilt B, Leira HL, Hjelde H, Sundstrøm S, Brynildsen E. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 203-7.

Bruk av yrkesskadetrygd ved yrkessykdom

Wergeland E, Bjerkedal T, Andersen A, Mowé G. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 211-6.

Evaluering av melderutinen mellom Kreftregisteret og Rikstrygdeverket

Sundberg A, Olsen H. RTV Rapport 02/2005.