

Specialevejledning for arbejdsmedicin

Specialevejledningen indeholder en kort beskrivelse af hovedopgaverne i specialet samt den faglige og organisatoriske tilrettelæggelse af specialet. Dernæst følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger til hovedfunktionsniveauet. De godkendte regions- og højt specialiserede funktioner, herunder krav og placeringer, fremgår bagerst i specialevejledningen. Eventuelle udviklingsfunktioner er desuden beskrevet sidst i specialevejledningen.

Specialebeskrivelse

Arbejdsmedicin omfatter diagnostik af arbejds- og miljø relaterede sygdomme hos personer og persongrupper samt rådgivning og vejledning af patienter, andre lægelige specialer, arbejdstilsyn, arbejdsskadestyrelse, virksomheder og andre vedrørende arbejds- og miljømedicinske spørgsmål.

Det er arbejdsmedicinens hovedopgave, at bidrage til forebyggelsen af arbejds- og miljørelaterede sygdomme. Karakteristisk for specialet er en integreret anvendelse af ekspertise om eksponeringer på arbejdspladser og i miljøet samt lægefaglig, toksikologisk, epidemiologisk og samfundsvidenskabelig viden.

Hovedopgaver

I arbejdsmedicin er der følgende hovedopgaver:

- Klinisk arbejde, herunder diagnostik af arbejds- og miljø relaterede sygdomme hos personer og persongrupper, særligt indenfor følgende sygdomsområder: Muskuloskeletale sygdomme (40%), psykiske lidelser (10-20%), hud- og luftvejssygdomme (15%), kræftsygdomme (5%) og reproduktion (5%). Dertil kommer bidrag til erhvervsevnevurdering og arbejdsfastholdelse. Der foregår generelt ikke sygdomsbehandling ved de arbejdsmedicinske klinikker

Forskning, udvikling og uddannelse

Rådgivning og formidling

22. juni 2010

j.nr. 7-203-01-90/14

**Sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen**

Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 05

E-post

specialeplanlaegning@sst.dk

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Der er en arbejdsmedicinsk klinik i hvert af de tidligere amter fraset Bornholms Amt. Knap 10.000 patienter blev i 2007 henvist til klinikkerne. Patientforløbene varierer i omfang og varighed, men hovedparten af patienterne ses kun en enkelt gang.

Den arbejdsmedicinske udredning og rådgivning forudsætter tæt samarbejde med en række kliniske specialer med hoved- eller regionsfunktioner. Eksponerings- og årsagsvurderingen er en arbejdsmedicinsk specialistopgave, hvori der indgår faktuel viden om sygdom og sygdoms relation til arbejdsmiljøpåvirkninger, et omfattende kendskab til danske arbejdspladser samt skøn baseret på den faktuelle viden og erfaring. Dertil kommer behovet for samarbejde med universitets- og sektorforskningsinstitutter. Samtidig forudsætter arbejdsmedicinsk metode og praksis tilknytning til stabile forskningsmiljøer blandt andet inden for det epidemiologiske område.

Side 2

22. juni 2010

Sundhedsstyrelsen

Arbejdsmedicinske undersøgelser foretages hyppigt i samarbejde med andre kliniske lægelige specialer, fx ortopædisk kirurgi, intern medicin: lungemedicin, intern medicin: reumatologi og neurologi. Nogle sygdomsgrupper udredes primært i arbejdsmedicinsk regi (fx vibrationsinducerede nerve- og karskader, indeklimarelaterede symptomer og hjerneskade som følge af udsættelse for organiske opløsningsmidler). Andre sygdomsgrupper udredes udelukkende af andre specialer, fx kræftsygdomme, høreskader og infektionssygdomme.

I forbindelse med arbejdsmedicinsk udredning anvendes billeddiagnostiske, klinisk fysiologiske, neurofysiologiske og biokemiske undersøgelser. Desuden er samarbejde – herunder tværfaglige kliniske konferencer - med specialfunktioner en forudsætning for kvalificeret arbejdsmedicinsk udredning og vurdering.

Adgang til opslag i særlige databaser indeholdende bl.a. toksikologiske data er et uundværligt supplement i mange arbejdsmedicinske udredninger. Ikke sjældent må der laves en egentlig kritisk litteraturgennemgang i forbindelse med en arbejdsmedicinsk udredning, herunder også gennemgang af anden litteratur end gængs medicinsk litteratur, f.eks. produktbeskrivelser og fact-sheets.

Det forudses, at kravene til udvikling og dokumentation på højt specialiseret niveau vil stige i takt med den øgede specialisering inden for sundhedsvæsenet som helhed samt stigende krav om evidensbaserede tiltag, også inden for forebyggelsesområdet.

Særligt inden for arbejdsbetingede luftvejssygdomme og muskuloskeletale sygdomme er der kommet forbedrede specialiserede målemetoder, der kan medvirke til mere præcis diagnostik og vurdering af årsagssammenhænge. Teknologisk er specialets eget behov i øvrigt begrænset til udstyr til arbejdspladsundersøgelser samt basale undersøgelsesfaciliteter incl. udstyr til måling af lungefunktion, adgang til søgning og indhentning af faglitteratur samt computerfaciliteter til dokumentationssøgning i databaser.

Toksikologiske vurderinger i forbindelse med blandt andet kræftsygdomme og reproduktionsforstyrrelser forudsætter i stigende omfang specialiserede kompetencer.

Der forventes i de kommende år et øget behov for arbejdsmedicinske ydelser. Andelen af patienter, der er henvist til de arbejdsmedicinske afdelinger med psykosociale problemstillinger, er i løbet af de seneste år fordoblet og udgør ved nogle afdelinger omkring 15-20 % af alle henvisninger. Der er i forbindelse hermed et øget behov for samarbejde med psykiatrisk ekspertise. I nogle kommuner og regioner er ligeledes set en vækst i den socialmedicinske indsats i relation til de sociale myndigheders håndtering af sygedagpenge-, revaliderings- og pensionssager, hvilket medfører et stadig stigende samarbejde mellem arbejdsmedicin forankret i sygehusvæsenet, og socialmedicin forankret i socialvæsenet.

Forskningen forventes i stigende omfang at integreres i større strategiske flerårige forskningsprogrammer og i stigende omfang som led i internationalt samarbejde.

Der er stigende efterspørgsel fra Arbejdsskadestyrelsen, Arbejdstilsynet, myndigheder og organisationer for dokumentation og fortolkning af aktuel viden om sammenhænge mellem påvirkninger og sygdomme. Arbejdsmedicinske sager rejses i stigende omfang i medierne og medfører behov for udvikling af fælles kommunikationsstrategier.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering af arbejdsmedicin

Specialevejledningen tager afsæt i specialerapporten for arbejdsmedicin, som er udarbejdet af sundhedsfaglige repræsentanter fra regionerne, det videnskabelige selskab og de relevante faglige selskaber. I forbindelse hermed er der foretaget søgning på litteratur, som beskriver organisering af arbejdsmedicin. Det har imidlertid generelt været vanskeligt at finde litteratur med relevans for organisering af arbejdsmedicin, og derfor er det kun inddraget i begrænset omfang i speciale gennemgangen.

Praksisområdet

Den første vurdering af, om der kan være et arbejdsmæssigt aspekt i en sygdom, foretages af den praktiserende læge. Tilsvarende er det den praktiserende læge, der foretager den indledende vurdering af, om der er arbejdsmiljømæssige belastninger, der kan udgøre en risiko for en gravid kvinde eller hendes foster. Ved behov henviser den praktiserende læge til arbejdsmedicinsk vurdering.

Den praktiserende læge er ofte involveret i erhvervsevnevurdering samt kontakten til kommunen i arbejdsfasholdelsessager. Der er ingen aftalt specifik fordeling af opgaver mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der foregår ikke arbejdsmedicinsk udredning i speciallægepraksis fraset enkelte arbejdsmedicinske speciallæger, som i privat regi varetager erhvervsevnevurdering, hovedsagelig for kommunerne.

Side 3

22. juni 2010

Sundhedsstyrelsen

Der er flere steder et samarbejde mellem den arbejdsmedicinske klinik og områdets privatpraktiserende speciallæger ved udredningen af den enkelte patient. Det gælder særligt udredning af patienter med arbejdsrelaterede dermatologiske sygdomme, hvor der henvises og konfereres gensidigt.

Det kommunale sundhedsvæsen

Flere arbejds- og miljømedicinske klinikker udfører, gennem aftaler med kommuner og/eller revalideringsinstitutioner, erhvervsevnevurderinger og arbejdsfastholdelsesaktiviteter.

Side 4
22. juni 2010
Sundhedsstyrelsen

Et klinisk samarbejde mellem arbejdsmedicin og socialmedicin om den enkelte patient er formålstjenligt i de situationer, hvor begge kompetencer er repræsenteret i regionen.

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre forpligtende koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Sundhedsaftalerne omfatter obligatoriske samarbejdsområder og samarbejdet mellem regioner og kommuner vil således være nærmere beskrevet i sundhedsaftalerne. Der kan indgås aftaler inden for flere områder end de obligatoriske.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplystes. Endvidere fremgår det, hvilke sygehuse der er godkendt til varetagelse af funktionerne.

Af hensyn til læsbarhed anvendes forkortelser for sygehusenes navne:

AUH Århus Sygehus	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
AUH Aalborg Sygehus	Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus
RH Herning	Regionshospitalet Herning

Sundhedsstyrelsen forudsætter generelt et vist patientvolumen som grundlag for varetagelsen af en specifik specialfunktion. Nogle specialfunktioner minder imidlertid så meget om hinanden, at der kan opbygges specifik erfaring, der dækker på tværs af disse funktioner. I sådanne tilfælde vil det samlede volumen for disse funktioner indgå i vurderingen af den fremtidige varetagelse af funktionerne.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktionen i arbejdsmedicin bør samles på ét til to sygehuse i hver region, hvor arbejdsmedicin kan have samarbejde med andre relevante specialer med regions- eller højt specialiseret niveau (se nedenfor). Herigennem tilvejebringes tyngde i de faglige miljøer, som kan sikre fortsat udvikling og service, samtidig med at ekspertisen sikres på hele det brede spektrum af arbejdsbetingede påvirkninger og sygdomme.

Fælles for de kliniske udredninger i arbejdsmedicin er, at det forudsætter et gennearbejdet og opdateret instruksystem for de enkelte sygdomme eller

tilknytning til ARMONI – Arbejdsmedicinsk Online Instruks. Arbejdsmedicinsk diagnostik og vurdering, herunder arbejdsevnevurdering, bør på hovedfunktionsniveau tilbydes inden for følgende sygdomsområder:

- Bevægeapparatlidelser, overvejende regionale smertetilstande i bevægeapparatet med eller uden degenerative forandringer såsom kroniske nakke- skuldersmerter, skulderlidelser med affektion af skulderens seneplade (rotator cuff), biceps senebetændelse, tennisalbue, golfalbue, håndledsseneskedebetændelse, vedvarende lændesmerter og diskusprolaps i lænden, slidgigt i hofte og knæ og sjældnere menisklidelse og lidelser i halshvirvelsøjlen
- Non-maligne luftvejssygdomme, overvejende astma, høfeber, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), asbestose og lungehindefortykkelse (pleuraplaques)
- Hudsygdomme, overvejende toksisk og allergisk håndeksem
- Sygdomme i nervesystemet, overvejende entrapment-tilstande som karpaltunnelsyndrom
- Hjertekar-sygdomme, overvejende udredning af arbejdsrelaterede årsager til forhøjet blodtryk og iskæmisk hjertesygdom (psykosociale belastninger, stress, støj, skiftarbejde) samt vibrationsinducerede hvide fingre. Funktionen forudsætter adgang til perifer blodtryksmåling inkl. kuldeprovokation
- Psykiatriske lidelser, overvejende posttraumatisk stresssyndrom (PTSD), belastningsreaktioner og depression og sjældnere reaktiv psykose. Hovedfunktionen forudsætter samarbejde med psykiatrisk og psykologisk ekspertise
- Graviditet og fødsel, overvejende risikovurdering i forbindelse med arbejdsmæssige eksponeringer i graviditeten. Der forudsættes adgang til reproduktionstoksikologiske databaser
- Kræftsygdomme, overvejende lungekræft, lungehindekræft og brystkræft og sjældnere kræft i næse og bihuler, hudkræft, primær leverkræft, blærekræft og maligne blodsygdomme
- Andre tilstande, overvejende indeklimarelaterede symptomer, støjbettinget hørenedsættelse

Side 5

22. juni 2010

Sundhedsstyrelsen

Ved varetagelse af arbejdsmedicinske hovedfunktioner bør der være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Ortopædisk kirurgi
- Intern medicin: reumatologi
- Intern medicin: lungemedicin
- Dermato-venerologi
- Neurologi
- Neurofysiologi
- Diagnostisk radiologi
- Psykiatri

Endvidere forudsættes mulighed for neuropsykologisk assistance i det omfang en sådan kompetence ikke forefindes internt i afdelingen.

Hovedfunktionen i arbejdsmedicin bør udover det kliniske arbejde rådgive og formidle viden om risici for og årsager til sygdom til virksomheder, myn-

digheder mv. Det anbefales, at den landsdækkende rådgivnings- og formidlingsopgaven løftes af et koordinerende netværk.

Hovedfunktionen bør endvidere varetage dokumentations-, udrednings- og forskningsopgaver. Denne funktion forudsætter etablering af videnskabelige netværk såvel nationalt som internationalt.

Krav til specialfunktionsniveau

Regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

Ved varetagelse af regionsfunktioner i arbejdsmedicin skal der – afhængigt af den enkelte funktion – være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Intern medicin: lungemedicin med mulighed for indlæggelse og kontrol i sygehusafdeling
- Dermato-venerologi med mulighed for udførelse af diagnostiske lapetests udover standard tests
- Neurologi med mulighed for nerveledningsundersøgelse og hjerne-stammeaudiometri
- Diagnostisk radiologi med mulighed for specialiserede billeddiagnostiske undersøgelser, herunder HRCT af lunger, MR af skulder og knæ samt MR og SPECT af cerebrum

Følgende er regionsfunktioner:

- Komplicerede arbejdsmedicinske undersøgelser (40-60 udredninger om året). En kompliceret arbejdsmedicinsk undersøgelse er en udredning, hvis gennemførelse på tidssvarende fagligt niveau forudsætter at mindst én og oftest flere af følgende undersøgelser gennemføres:
 - Dokumentation af eksponering ved inspektion, videooptagelser med opmålinger eller målinger i miljøet eller af prøvemateriale opsamlet i miljøet (kemiske forbindelser, fysiske og biomekaniske påvirkninger, mikrobiologiske undersøgelser) eller i biologisk materiale (urin, serum, spyt, hår, semen)
 - Specialiserede parakliniske undersøgelser, herunder monitoring af kliniske og biologiske data samt provokationsundersøgelser
 - Undersøgelser af persongrupper, virksomheder eller fag/brancher

Bispebjerg Hospital, Køge Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, RH Herning (fraset specialiserede parakliniske undersøgelser og provokationsundersøgelser), AUH Aalborg Sygehus
- Sygdomme, der skal arbejdsmedicinsk udredes på regionsfunktionsniveau, herunder:

Side 6

22. juni 2010

Sundhedsstyrelsen

- Sjældne tilfælde af bevægeapparatlidelser, herunder komplicerede vurderinger i relation til ualmindelige degenerative eller inflammatoriske sygdomme:
- Sjældne tilfælde af toksisk og allergisk håndeksem, nældefeber, fotodermatitis og maligne hudsygdomme
- Sjældnere biomekaniske eller toksiske påvirkninger af perifere nerver samt hjerneskader som følge af udsættelse for organiske opløsningsmidler, bly, mangan, kviksølv eller andre sjældent forekommende neurotoksiske stoffer:
- Sjældnere erhvervsrelaterede årsager til medfødte misdannelser og udviklingsforstyrrelser samt til nedsat forplantningsevne:
- Kræftsygdomme, der kan sættes i relation til ualmindelige eksponeringer
- Andre sjældne tilstande, fx arbejdsmedicinske vurderinger ved duft- og kemikalieintolerance (MCS), barotraumer samt subakutte og kroniske forgiftningstilstande og følgevirkninger heraf på lever, nyrer og hjerte:

Bispebjerg Hospital, Køge Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus (fraset erhvervsrelaterede årsager til medfødte misdannelser og udviklingsforstyrrelser mv.), AUH Århus Sygehus, RH Herning (fraset erhvervsrelaterede årsager til medfødte misdannelser mv., kræftsygdomme samt andre sjældne tilstande), AUH Aalborg Sygehus dermatologiske lidelser i samarbejde med dermatologi AUH Århus Sygehus

På regionsfunktionsniveau varetages endvidere dokumentationsopgaver for Arbejdsskadestyrelsen og andre myndigheder og udarbejdelse af responsa for offentlige myndigheder.

Højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

Ved den højt specialiserede funktion skal der kunne ydes telefonisk rådgivning. Der skal være mulighed for assistance via telefon fra en speciallæge i arbejdsmedicin.

Følgende er en højt specialiseret funktion:

- Rådgivning om undersøgelser og behandling ved akutte forgiftninger er en højt specialiseret arbejdsmedicinsk funktion i tæt samarbejde med specialerne anæstesiologi og klinisk farmakologi:
Bispebjerg Hospital

Side 7

22. juni 2010

Sundhedsstyrelsen