

## Referat af det 2. møde i UEMS

### Monospecialist-sektionen i arbejdsmedicin afholdt den 25. april 1997 i Glasgow

Mødet blev holdt i forbindelse med en konference om "Requirements of Occupational Medicine Training in Europe".

Denne konference var arrangeret af The European Association of Schools of Occupational Medicine (EASOM) i samarbejde med The European Network of Societies of Occupational Medicine (ENSOM) og UEMS-sektionen om arbejdsmedicin.

Referat af konferencen følger efter UEMS-mødereferatet.

Tilstede var repræsentanter fra 12 lande, hvoraf Finland, Norge, Schweiz, Sverige, Danmark, Irland, Grækenland, UK og Portugal har sendt delegater til mødet, mens Frankrig, Holland og Tyrkiet var inviteret som observatører.

Sekretæren og præsidenten, henholdsvis MacDonald og Tom MacMahon havde forsøgt at udrede trådene omkring Tysklands repræsentation samt forholdene i Spanien, Belgien og Frankrig. Luxembourg havde man ingen kontakt til.

Det er endnu uklart, om forholdene i disse lande er af en sådan art, at der kan udpeges egentlige delegater. Det blev derfor vedtaget, at man ville invitere disse landes repræsentanter i EASOM og ENSOM som observatører ved de kommende møder, indtil forholdene var afklarede.

- 1) Referatet fra sidste møde blev gennemgået med den korrektion, at såvel Belgien, Finland som Sverige havde et system, hvor arbejdsmedicin var anerkendt som speciale. Forholdene vedrørende Luxembourg og Østrig er uklare.
- 2) Formanden Tom MacMahon fremlagde et nyt tilsendt dokument fra UEMS om visitation af uddannelsescentre. Dette forslag er møntet på alle UEMS-sektionerne. Forslaget skulle diskuteres på et møde i maj i UEMS, og mødedeltagerne gav udtryk for, at forholdene var så specielle indenfor arbejdsmedicin, at man ikke umiddelbart ville gå med til en centralistisk visitationsordning i UEMS-regi.



Landene kunne selv godt håndtere, hvor og hvordan uddannelsen skulle finde sted. Deltagerne havde imidlertid ikke haft mulighed for at nærlæse dokumentet, og det vil blive diskuteret yderligere på det næste møde.

- 3) Sekretæren gennemgik posten, der bl.a. omhandlede forsøg på at finde delegater fra relevante lande. Dette er refereret ovenfor.
- 4) Formanden refererede i udkast til "Proposed purpose statement", som var refereret i referatet. Dette vil blive modificeret med en ordlyd, der bringes i næste referat. Essensen af statement'et er, at man vil prøve at gøre sin indflydelse gældende overfor EU-samarbejde med lignende organisationer, f.eks. EASOM og ENSOM prøve at fremskynde og harmonisere kvaliteten af specialistuddannelsen samt at prøve at kortlægge, hvor kerneområderne er for uddannelsen i arbejdsmedicin. Til dette punkt blev der stillet forslag om en egentlig undersøgelse af forholdene, og Kaj Husmand fra Finland lovede at komme med et udkast, som sekretæren senere vil sende til medlemmerne, således at man på næste møde kunne have et overblik over de uddannelseskrav, der stilles i de enkelte lande.
- 5) Mødet var præget af, at man havde været til konference i 2 dage, hvor netop forholdene omkring de forskellige organisationer indenfor området blev diskuteret. Der var blevet fremlagt en slags fredsaftale mellem EASOM, ENSOM og UEMS, som alle kunne tilslutte sig.  
Min personlige kommentar er, at det er lidt vanskeligt at se, hvilken rolle ENSOM kan spille i forhold til UEMS. ENSOM er dannet på et tidspunkt, hvor man ikke kendte eksistensen af UEMS, og de mål, man har sat sig med at formidle samarbejde mellem de arbejdsmedicinske organisationer i Europa, er også UEMS'. Jeg tror, at den hollandske formand for ENSOM og flere andre i den midlertidige bestyrelse har personlige ambitioner, der driver dem. Jeg mener endvidere, at vi skal holde os til samarbejdet med UEMS. Hvad EASOM angår er denne en organisation af uddannelsessteder for arbejdsmedicin, som vi jo ikke har i Danmark. Min vurdering er, at vi udmærket kan følge arbejdet i denne organisation ved at deltage i UEMS-arbejdet.
- 6) Det blev besluttet, at sekretæren opretter en konto på Glasgow universitet og sender skrivelse til medlemmerne om det bidrag til økonomien, der blev vedtaget på sidste møde, nemlig 150 ECU pr. år pr. land. Dette beløb betales af Danske Arbejdsmedicinernes Organisation (DAMO) og Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin (DASAM) ligeligt.
- 7) Der var en længere diskussion om, hvorledes man skulle afholde de fremtidige møder, men holdningen hos de fleste lande inkl. Danmark var, at møderne skulle holdes på et så lavt omkostningsniveau som muligt. Dette betyder, at man holder møderne om lørdagen, således at man kan betjene sig af billige flyvebilletter.

Næste møde vil formentligt blive afholdt i Bruxelles den 1. november 1997 kl. 10.30.

Hoveddiskussionen vil handle om fælles kerneområder i uddannelsen samt det omtalte udkast til visitation af uddannelsescentre, som UEMS har barslet med.



En række af de papirer, der er omtalt i referatet, vil blive udsendt med det næste referat. Her vedlægges UEMS-forslaget vedrørende visitation af uddannelsescentre.

Referat fra konferencen om "Requirements of Occupational Medicine Training in Europe".

Hovedtemaet var den kompetance, som en arbejdsmediciner bør have.

Halvdelen af programmet bestod af fremlæggelser fra forskellige lande vedrørende den aktuelle uddannelsessituation i landene. Den anden halvdel gik med workshops for at udvikle området. Alle foredrag og workshop-resultater vil blive udsendt i en publikation fra Glasgow universitet.

Som beskrevet i det sidste referat fra det stiftende UEMS-møde indtager Danmark en særlig position ved den måde arbejdsmiljøapparatet er opbygget på. I en række af de større lande i Europa er hundredevis af arbejdsmedicinere uddannet i universitetsregi, hvor uddannelsen i Danmark er helt overladt til det videnskabelige selskab, dog styret af Sundhedsstyrelsen.

For at nævne nogle eksempler:

I Holland har man 1800 arbejdsmedicinere ansat i store bedriftssundhedstjenester, som alle har gennemgået en formel 4-årig uddannelse på et uddannelsessted. Man er her i udbredt grad beskæftiget med at nedbringe sygefravær og førtidspensionering.

I modsætning hertil har Tysklands bedriftslæger udelukkende forebyggende aktiviteter som deres område, men da BST er obligatorisk, er der ansat ca. 14.000 læger i dette system, hvoraf de 5.000 er egentlige specialister.

I Frankrig har man 6.000 arbejdsmedicinere. I Belgien et par tusind og i UK 6.000 læger, der arbejder som sådan. I disse lande har man alle en ca. 4-årig uddannelse med eksamen på universitetsniveau, godkendt af universiteterne og sundhedsstyrelserne. Det karakteristiske er, at udgifterne i langt overvejende grad betales af arbejdsgiverne, idet uddannelsen i vid udstrækning finder sted i bedriftssundhedstjenesterne på virksomhederne. Der er i alle landene mangel på arbejdsmedicinere, hvilket er medvirkende årsag til, at finansieringen er relativ let at etablere.

I Sverige og Finland har man to-delte systemer, der ligner vores mere, men antallet af arbejdsmedicinere er langt højere, og man har traditionelle arbejdsmedicinske institutter, der sørger for den faglige uddannelse.

Når man ser på de danske forhold, virker disse sammenlignet med, hvad man kan høre fra det store udland, ganske utidssvarende. Dette angår både det kvalitative og det kvantitative niveau. Hvad angår det kvalitative har en række lande en systematisk uddannelse i "ikke-medicinske områder", f.eks. hvad angår health promotion og management, dvs. hvordan man forholder sig overfor virksomheder på forskellige niveauer i virksomhederne. Vi har ingen egentlige retningslinier for uddannelsen udover de noget spage uddannelsesprogrammer, de arbejdsmedicinske klinikker har kreeret. Og specielt er vores uddannelse indenfor praktisk arbejdsmedicin på virksomhedsniveau ringe.



I Australien har man indenfor de sidste år vedtaget et omfattende uddannelsesprogram, der kan få en til at blegne. Den læge, der søger uddannelse i arbejdsmedicin, får en meget systematisk uddannelse i den traditionelle arbejdsmedicin, arbejdshygiejniske forhold, forskningsaktivitet helt ned på virksomhedsplan, kommunikationsteori, management, lovstof, rehabilitering, miljømedicin. Det hele er bundet op omkring en dokumentation ved det gennemgåede stof og egentlig eksamen. Et mindre omfattende system findes faktisk i UK og Belgien. Endvidere er der i de 2 sidstnævnte lande etableret efteruddannelsessystem, som vi slet ikke har i Danmark.

På de mange workshops blev disse forhold diskuteret en del, og egentlige guidelines for hvad en arbejdsmediciner bør kunne, blev resultatet af disse workshops. Man skelnede meget mellem, hvad en arbejdsmediciner egentlig bør kunne, og hvad han/hun egentlig gjorde. På engelsk med betegnelserne "competence and performance".

Disse forhold knyttede sig meget til efteruddannelsen, hvor vi jo i Danmark ikke har andet system, end at man kan deltage i møder og kongresser. I England og Belgien f.eks. har man et udbredt system om efteruddannelse, som arbejdsmedicinerne skal deltage i. Man havde faktisk overvejet et pointsystem, sådan så ens kompetence eller titel kunne fratages én, hvis man ikke kunne dokumentere en vis efteruddannelsesaktivitet.

### **Afsluttende bemærkninger**

Arbejdsmedicinens vilkår i Danmark er præget af, at det er et relativt lille område, når vi sammenligner os med mange andre lande. Dette bevirker, at uddannelsesfaciliteterne er små. Uddannelsen har ikke nogen egentlig universitetstilknytning, men "hænger" på det videnskabelige selskab DASAM. Det er på længere sigt en uholdbar situation, og spørgsmålet er, om ikke man på længere sigt skal forsøge at integrere uddannelsen på Institut for Folkesundhedsvidenskab. Kursus i samfundsmedicin kunne udmærket afvikles i det regi og ved at have en institution som denne, kunne man på længere sigt forsøge at sikre en vis form for efteruddannelse.

Hidtil har vi efteruddannet arbejdsmedicinere via kongresser, møder mv. Men på en række områder som f.eks. kommunikation, management og lignende må vi trække på kræfter udenfor den traditionelle medicinske verden.

DASAM's videreuddannelsesudvalg bør gå kraftigt ind i en sådan aktivitet og f.eks. deltage i det symposium, som ICOH arrangerer den 8.-10. juni 1998 om "Good occupational health practice and evaluation of occupational health services" i Finland.

I flere af de lande, som jeg har refereret til, har arbejdsmedicinen haft svære vilkår med hensyn til at blive accepteret som et medicinsk speciale. Her har de taget sig selv i nakken og gjort noget ved sagen. Det er min umiddelbare fornemmelse, at hvis vi ikke gør det samme, har vi på længere sigt ikke noget at tilbyde hverken sundhedssystemet som sådan eller de virksomheder og deres ansatte, vi betjener.

Bo Netterstrøm  
Overlæge, dr. med.

05.05.97