

## Notat om ekspertfunktioner ved De Arbejds- og Miljømedicinske afdelinger

I DASAM's notat om den arbejds- og miljømedicinske funktion på regionsplan anbefales det at samle arbejdsmedicinen i større enheder, og i den forbindelse peges i notatet på:

*Ekspertfunktioner. Det kliniske arbejde bør styrkes ved at opbygge ekspertfunktioner. Der er for visse sygdomme behov for højt specialiseret udredning – ved fx arbejdsbetingede luftvejslidelser og hudsygdomme. Udredning bør foretages i tæt samarbejde med de relevante sygehusafdelinger (fx lungemedicin og dermatologi). Udvikling af ekspertfunktioner, som koordineret opbygning af landsdelsfunktioner på enkelte områder, er en vigtig udfordring for fremtidens arbejds- og miljømedicinske enheder.*

Foranlediget af kommende strukturelle ændringer også på det arbejdsmedicinske område i forbindelse med regionaliseringen og foranlediget af bl.a. ønsker fremsat på et møde arrangeret af LO har man i DASAM's bestyrelse vurderet at der er et behov for at uddybe og konkretisere hvad der ligger i regionsnotatets omtale af ekspertfunktioner. Bestyrelsen har derfor bedt det udvalg som havde udarbejdet regionsnotatet om at komme med forslag til hvordan det kunne konkretiseres.

**DASAM's arbejdsgruppe om ekspertfunktioner består af** Lilli Kirkeskov Jensen, Ann Kryger, Jane Frølund Thomsen, Per Sabro Nielsen, Jens Peter Johansen, Sven Viskum, Rolf Petersen, Jens Peter Bonde og har indtil nu afholdt to møder.

Nedenstående er resultatet og overvejelserne af det hidtidige arbejde i gruppen.

### Baggrund

Det arbejdsmedicinske speciale er grundlæggende et bredt speciale, både med hensyn til diagnosespektrum og eksponeringsspektrum. Alle arbejds- og miljømedicinske klinikker skal bredt kunne udrede langt størstedelen af de arbejdsbetingede lidelser på kompetent vis, både med hensyn til diagnostik, eksponeringsudredning og med hensyn til årsagsvurdering, det som tidligere hed basisfunktioner og som i den nye specialeplanlægning kaldes "*hovedfunktioner*".

Imidlertid er det arbejdsmedicinske speciale så stort og bredt, både hvad angår eksponeringer og sygdomme, at det kan være hensigtsmæssigt og fagligt opkvalificerende med en delegering af særlige ekspertområder. Det samme gælder de arbejds- og miljømedicinske arbejdsmetoder og videnskab. Det spænder fra egentlige eksperimentale laboratoriestudier til brede epidemiologiske befolkningsundersøgelser.

### Definitioner.

Ekspertfunktioner kan overordnet betragtes på to niveauer:

1. Enkelt personniveau – svarende til hvad der i Dansk Medicinsk Selskabs skabelon er betegnet som et *fagområde*.
2. Afdelingsniveau – dvs. afdelinger med etableret ekspertfunktion. Det benævnes i dag af sundhedsstyrelsen som
  - a. *højt specialiserede funktion* (tidligere land-landsdelsfunktioner)
  - b. *udviklingsfunktioner*.

## **Fagområde**

Et fagområde afgrænser et særligt interesse og kompetenceområde, som enten er dækket af et godkendt speciale eller udgør en mindre del heraf. Erhvervelsen af et sådant fagområde kræver ikke Sundhedsstyrelsens godkendelse, men godkendes af det videnskabelige selskab. Der findes idag talrige fagområder. F.eks. er der indenfor kirurgi fagområder som børnekirurgi, mammakirurgi, kolorektalkirurgi ect.

Kompetancer erhvervet i fagområdet ligger ud over målbeskrivelsens kompetancer og krav og standarder for uddannelseskravene er fastsat af de enkelte videnskabelige selskaber. Det overordnede formål er således at øge den enkelte læges kompetancer og faglige udvikling indenfor et fagområde således at patientbehandlingen optimeres og viden vedligeholdes, systematiseres og spredes på et højt og ensartet niveau. Med nedlæggelse af specialet allergi har de enkelte videnskabelige selskaber taget initiativ til at etablere allergi fagområder i deres respektive specialer. Som et eksempel på at arbejdsmedicinsk fagområde er udarbejdet et forslag til at etablere et fagområde i allergi indenfor det arbejdsmedicinske speciale (se vedlagte).

## **Højt specialiseret funktion**

I den nye specialeplanlægning (Baggrundspapir om specialeplanlægningen, version 1.0, 30. juni 2006, Sundhedsstyrelsen) opererer Sundhedsstyrelsen med begrebet *højt specialiserede funktioner* for de tidligere land-landsdelsfunktioner. Det vil derfor være det begreb vi bruger i den følgende beskrivelse.

Højt specialiseret funktion på afdelingsniveau kan opbygges med udgangspunkt enten i eksponeringsområder eller med udgangspunkt i bestemte arbejdsbetingede lidelser.

Af højt specialiserede funktioner findes på nuværende tidspunkt kun Giftinformationen på Bispebjerg hospital. Af andre områder som kunne udvikles til en sådan funktion kan nævnes:

1. Allergologi med udredning af f. eks. arbejdsbetinget astma og rhinit med mulighed for f. eks. provokationsundersøgelser etc.
2. Det muskuloskeletale område . På området er der efterhånden etableret velvaliderede målemetoder til vurdering af den fysiske belastning af øvre bevægeapparat, ryg og knæ i forskellige typer arbejde (repetition, kraft, ledstillinger). Der foreligger i dag indenfor flere sygdomme i bevægeapparatet en omfattende epidemiologisk viden om risiko for sygdom ved forskellige typer belastninger. Såvel udredningen af årsagsforhold for den enkelte patients bevægeapparatssygdom og vurderingen af et evt. forebyggelsespotentiale ved en given arbejdsfunktion kan kvalificeres og styrkes gennem en objektivt kvantificeret beskrivelse af belastningen
3. Toksikologi er et traditionelt hovedområde i arbejdsmedicin, som gennem de seneste årtier er trådt i baggrunden, fordi eksponering er blevet effektivt reguleret og nedsat. Der kommer imidlertid stadig nye problemstillinger til, hvis afklaring forudsætter toksikologisk kendskab, f.eks. sammenhæng mellem parkinsonismelignende bevægeforstyrrelser og udsættelse for mangan fra pesticider og metalforarbejdning, hormonforstyrrende stoffer og reproduktion, cancerepidemiologi m.v. Forgiftningsrådgivningen på Bispebjerg Hospital er en klinisk funktion, som langt overvejende beskæftiger sig med akutte forgiftninger. Der er dog mange relationer til langtidseffekter ligesom den til grundliggende toksikologiske viden i vidt omfang er den samme.
4. Det psykosociale område omfatter udvikling og forskning både indenfor eksponeringsvurdering, patofysiologisk forståelse af sammenhænge og rådgivning af patienter. Området vil formentlig have gavn af samarbejde mellem flere fagområder. En

udviklingsfunktion med tværfaglig forskning og rådgivning ville kvalificere både forskning og patientrådgivning.

Nogle sådanne områder vil med tiden kunne viderudvikles fra udviklingsfunktioner til egentlige Højt specialiserede funktioner godkendt af Sundhedsstyrelsen. Parallelt hermed vil selskabet kunne definere relevante fagområder.

### **Beskrivelse af en højt specialiseret funktion kunne have følgende disposition:**

*Baggrund:* Her beskrives ekspertområdet bredt, dels historik og dels hvad det aktuelle stadi er, herunder beskrivelse af den højt specialiserede funktion med hensyn til f.eks. patientmasse.

*Definitioner – afgrænsning:*

Der foretages her en beskrivelse af den højt specialiserede funktions terminologi, diagnostik og afgrænsning i forhold til andre områder.

*En behovsanalyse:*

Der foretages her en beskrivelse af:

Kliniske opgaver, opgaver i relation til eksponeringsvurderinger/udredninger

Opgaver i relation til forskningsaktiviteter.

*Organisatorisk og strukturel placering:*

Der foretages en beskrivelse af den højt specialiserede funktions placering i sundhedsvæsenet og indplacering i andre aktiviteter inden for arbejdsmiljøområdet.

Endvidere foretages en beskrivelse af nødvendigt befolkningsgrundlag, herunder eventuelle specifikke forudsætninger i erhvervsstrukturen.

Endvidere foretages en beskrivelse af hvordan den højt specialiserede funktion skal passes ind i sundhedsvæsenet og hvordan den skal afgrænses i forhold til de andre "almindelige" funktioner på de arbejdsmedicinske klinikker.

Endvidere foretages en beskrivelse af samarbejdspartnere, herunder hvilke specialer der skal være involveret.

Lægelige/faglige kompetencer

Der skal foretages en beskrivelse af, hvilke faglige kompetencer der kunne være en forudsætning for højt specialiserede funktion. Der tænkes her bredt på faglige kompetencer på tværs af de lægelige specialer, men også involverende andre faggrupper som f.eks. psykologer, toksikologer eller andet. Der skal også foretages en beskrivelse af, om der forudsættes ansættelse af speciallæger med specialisering inden for særlige fagområder, jf. beskrivelsen fra Dansk Medicinsk Selskab.

Ressourcer

Der skal foretages en beskrivelse af hvilke ressourcer en sådan højt specialiserede funktion forudsætter. Her tænkes dels på nødvendig personalesammensætning, men også på f.eks. apparatur i forbindelse med diagnostiske undersøgelser, målinger i arbejdsmiljøet samt målinger i forbindelse med videnskabelige undersøgelser, herunder evt. laboratoriefaciliteter.

Forskning, undervisning og uddannelse:

En højt specialiserede funktion forudsætter at afdelingen er forskningsaktiv inden for området og deltager i uddannelse og undervisning inden for det specielle fagområde, særligt på det postgraduate niveau.

Det er ligeledes en forudsætning at afdelingen har erfaring i projektvejledning på ph.d. niveau.

Internationale forhold

Endelig foretages en beskrivelse af fagområdets eksistens og organisering i andre lande.

Der er ikke i det foreliggende taget stilling til, hvilke kriterier der skal være opfyldt, for at en afdeling kan etablere en højt specialiseret funktion.

Udgangspunktet må være, at der er etableret et team med de nødvendige kompetencer, en solid undervisnings- og forskningserfaring inden for området og et veletableret netværk og samarbejde med tilsvarende afdelinger både nationalt og internationalt.

Endvidere skal der være dokumentation for, at de nødvendige diagnostiske redskaber er tilgængelige. Endelig skal der være dokumentation for, at der er tilstrækkelig volumen til at man både har erfaring og rutine til at beherske de nødvendige undersøgelsesmetoder.

### **Udviklingsfunktion**

Udviklingsfunktion er i Sundhedsstyrelsen baggrundspapir for specialeplanlægning fra 2006 defineret ved at det er diagnostik, behandling og rehabilitering på et område, hvor de anvendte metoder, anvendelsesområdet, indikationer og forudsætninger endnu ikke er klarlagt. En udviklingsfunktion kan dels omfatte områder, hvor der ikke foreligger evidens for en given behandling, dels områder som er under etablering i Danmark, men hvor den overordnede evidens er fastslået.

### **Arbejdsmedicin i Sverige og Norge**

I forbindelse med drøftelserne er der rettet henvendelse til norske og svenske arbejdsmedicinere mhp en beskrivelse af forholdene i de respektive nordiske lande.

Samlet kan siges at der hverken i Sverige eller Norge findes nogen formaliseret ”subspecialisering” af specialet. I Sverige stilles krav om grundkompetencer inden for alle de arbejdsmedicinske områder og herudover er der interessefelter som er særligt opdyrket på de enkelte klinikker. Det arbejdsdermatologiske område varetages for den dermatologisk del udelukkende af dermatologer i Sverige. Klimakamre anvendes i Sverige udelukkende i forskningsøjemed. I Norge har man klimakammer ved Yrkemedicinsk afdeling i Haukeland, hvor der kan foretages provokationer. På arbejdsmedicinsk klinik i Lund har man en ergonomisk enhed, som igennem en årrække har gennemført eksponeringsmålinger med anvendelse af EMG, elektrogoniometre, inklinometre mv.

### **Synspunkter**

Arbejdsgruppen har i det indledende arbejde drøftet hvad højt specialiserede funktion egentlig betyder, og hvad der taler for og imod at fremme en udvikling i retning af indførelse af højt specialiserede funktioner i en eller anden form indenfor det arbejdsmedicinske speciale.

Som anført må man gøre sig klart, om man med ekspertområde tænker på en særlig kompetence, som en speciallæge opnår i kraft af supplerende uddannelse (fagområde), eller om der er tale om en funktion og måde at organisere arbejdet på indenfor en klinisk enhed. Selvom kompetence og funktion naturligvis ikke er uafhængige størrelser, kan man godt forestille sig udvikling af et fagområde uden at det nødvendigvis behøver at føre til en formaliseret ekspertfunktion på afdelingsniveau. Der kunne være tale om at speciallæger med et fagområde havde ansvaret for at videreudvikle den kliniske funktion mere overordnet i form af nye udrednings- og undersøgelsesprogrammer samt ansvar for kvalitetssikring af den samlede aktivitet og efteruddannelse af kolleger på området etc. Hyppigst vil det dog være således at et fagområde udvikles i forbindelse med at der foreligger en udviklingsfunktion.

Der er i arbejdsgruppen enighed om at såfremt udviklingen går i retning af at arbejde formaliseret med opbygning af højt specialiserede funktion, er det helt afgørende at det ikke har som konsekvens at funktionen i de arbejdsmedicinske enheder fragmenteres, således at nogle enheder eksempelvis kun beskæftiger sig med toksikologiske eller reumatologiske problemstillinger etc.

Det vigtigste perspektiv er, at udkrystallisering af højt specialiserede funktioner vil medføre et fagligt løft hvorved vi vil kunne tilbyde en mere kvalificeret patient og eksponering udredning og sikre fortsat udvikling af det arbejdsmedicinske speciale.

Arbejdsgruppen finder det vigtigt at der kun etableres fagområder eller højt specialiserede funktion efter nøjere vurderinger i regi af dels det videnskabelige selskab og dels sundhedsstyrelsen.

Er der afdelinger der påtænker at etablere en højt specialiserede funktion foreslår arbejdsgruppen at det forudgås af at der i regi af DASAM nedsættes en arbejdsgruppe der udarbejder nærmere kriterier og krav til en sådan funktion.

Ann Kryger