



## Specialevejledning for Arbejdsmedicin

14. februar 2023

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

### Specialebeskrivelse

Arbejdsmedicin omfatter årsags- og risikovurdering af arbejds- og miljørelaterede sygdomme hos personer og persongrupper samt rådgivning og vejledning af patienter, fagpersoner fra andre lægelige specialer, arbejdstilsyn, arbejdsskadestyrelse samt virksomheder.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

### Kerneopgaver

Opgaverne omfatter elektiv diagnostik vedrørende årsags- og risikovurdering af arbejds- og miljørelaterede sygdomme hos personer og persongrupper. Der foregår ikke egentlig sygdomsbehandling i specialet. Herudover har arbejdsmedicin en væsentlig opgave med 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.

I arbejdsmedicin er der følgende kerneopgaver:

- Klinisk arbejde, herunder årsags- og risikovurdering af arbejds- og miljørelaterede sygdomme
- Rådgivning og formidling
- Systematiske og forebyggende arbejdsplads- og gruppeundersøgelser og systematiske udredninger om arbejds- og miljømedicinske spørgsmål

### Forhold af betydning for specialeplanlægning

Opgaverne i arbejdsmedicin er udelukkende elektive. Mere end 10.000 patienter blev i 2013 henvist til de arbejdsmedicinske klinikker. Patientforløbene varierer i omfang og varighed.

Der forventes i de kommende år et øget behov for arbejdsmedicinske ydelser, både i form af klinisk arbejde og i form af rådgivning af myndigheder. Således henvises stadig flere patienter med psykosociale problemstillinger (op til cirka 25 % af henvisningerne), hvilket øger behovet for samarbejde med psykiatri. Herudover deltager arbejdsmedicin i stigende grad i erhvervsevnevurdering og arbejdsfastholdelse i relation til sociale myndigheders håndtering af sygedagpenge-, revaliderings- og pensionssager samt rehabilitering, hvilket medfører et tættere samarbejde med samfundsmedicin. Fra myndighedsside (blandt andet Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdstilsynet) er der stigende efterspørgsel på dokumentation og fortolkning af aktuel viden om sammenhænge mellem arbejdsrelaterede påvirkninger og sygdomme.

Den langt overvejende del af arbejdsmedicinen foregår på hovedfunktionsniveau. Arbejdsmedicin findes på ni matrikler i Danmark: En i Region Nordjylland og Region Hovedstaden samt to i Region Midtjylland og Region Syddanmark. I Region Sjælland er der tre matrikler, der har fælles ledelse.

Den arbejdsmedicinske udredning og rådgivning forudsætter tæt samarbejde med en række kliniske specialer. Samarbejdet er i nogle tilfælde mere formaliseret, idet forskellige specialer er placeret i en samlet enhed. I andre tilfælde deltager arbejdsmedicin i tværfaglige kliniske konferencer med afdelinger med specialfunktioner, der kan være en forudsætning for kvalificeret arbejdsmedicinsk udredning og vurdering. Nogle sygdomsgrupper udredes primært i arbejdsmedicinsk regi (fx vibrationsinducerede nerve- og karskader, indeklimalrelaterede 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. Herudover er der ofte behov for opslag i særlige databaser indeholdende blandt andet toksikologiske data. Inden for arbejdsbetingede luftvejssygdomme og bevægeapparatslidelser er der kommet forbedrede, specialiserede målemetoder, der kan medvirke til mere præcis diagnostik og vurdering af årsagssammenhænge og prognose.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer.

## **Praksisområdet**

Den første vurdering af, om der kan være et arbejdsmæssigt aspekt (sygdomsfremkaldende eller arbejdshindrende) i en sygdom, foretages i almen praksis. Ved behov henvises til arbejdsmedicinsk vurdering. Den praktiserende læge er ofte involveret i erhvervsevnevurdering samt kontakten til kommunen i arbejdsfastholdelsessager. Der er ingen aftaler om specifik fordeling af disse opgaver mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der bør for de hyppigste arbejdsmedicinske problemstillinger foreligge retningslinjer for samarbejdet og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet. De enkelte regioner har retningslinjer for visitation til arbejdsmedicinsk udredning.

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

Der er flere steder et samarbejde mellem den arbejdsmedicinske klinik og praktiserende speciallæger fra relevante specialer ved udredningen af den enkelte patient.

## **Det kommunale sundhedsvæsen**

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner. Der foreligger ingen sundhedsaftaler, der involverer arbejdsmedicin.

I henhold til Sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Flere arbejdsmedicinske klinikker udfører gennem aftaler med kommuner og/eller revalideringsinstitutioner erhvervsevnevurderinger og arbejdsfastholdelsesaktiviteter.

## **Sygehusvæsenet**

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplistes.

### **Anbefalinger til hovedfunktionsniveau**

Hovedfunktioner i arbejdsmedicin omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, som ikke kræver varetagelse på specialfunktionsniveau (regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau). Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil.

Arbejdsmedicinsk årsags- og risikovurdering bør på hovedfunktionsniveau tilbydes indenfor især arbejdsrelaterede bevægeapparatlidelser, psykiske lidelser, hud- og luftvejssygdomme og kræftsygdomme. Derudover vurderes arbejdsrelaterede hjertekar-sygdomme, sygdomme i nervesystemet, indeklimasympotomer, og støjbetinget hørenedsættelse. Endelig foretages arbejdsrelateret eksponerings- og risikovurdering af gravide.

Hovedfunktionen i arbejdsmedicin bør udover det kliniske arbejde rådgive og formidle viden til virksomheder, myndigheder mv.

Det er væsentligt, at øvrigt personale har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i arbejdsmedicin næste hverdag.

Hovedfunktionen i arbejdsmedicin bør samles på sygehuse, hvor arbejdsmedicin kan have samarbejde med andre relevante kliniske specialer, herunder:

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

Der bør desuden være adgang til neuropsykologisk assistance.

### **Krav til varetagelse af specialfunktioner**

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplistes der nedenfor specifikke krav, som gælder.

# Regionsfunktioner

## Krav til varetagelse af regionsfunktioner

Der er ikke regionsfunktioner i specialet.

## Følgende er regionsfunktioner:

Der er ikke regionsfunktioner i specialet.

# Højt specialiserede funktioner

## Krav til varetagelse af 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:

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i arbejdsmedicin næste hverdag.

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i arbejdsmedicin skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Alle højt specialiserede funktioner omfatter årsags- og risikovurdering af mulig arbejdsrelateret årsag til sygdommen.

## Følgende er højt specialiserede funktioner:

### Højtspecialiserede funktioner

- 1. Rådgivning om undersøgelser og behandling ved akutte forgiftninger. Varetages i tæt samarbejde med anæstesiologi og klinisk farmakologi**  
*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg*
- 2. Arbejdsrelateret udredning af asbestose, hvor der er usikkerhed om diagnose eller om omfanget af asbestudsættelse (30 pt). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: lungemedicin og thoraxkirurgi**  
*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg*  
*Aalborg UH Syd*  
*OUH Odense Universitetshospital*
- 3. Udvælgelse af patienter med særlige erhvervsbetingede allergiske sygdomme til undersøgelser i provokationskammer, herunder valg af kemiske stoffer eller biologisk materiale til testning. (80 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme og dermato-venerologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer**  
*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg*

## **Monitorering af specialfunktioner i arbejdsmedicin**

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne samt monitorering af udvalgte specialfunktioner i en del af specialerne. For specialet arbejdsmedicin vil der ikke blive monitoreret specifikke specialfunktioner. Det skyldes, at der kun er få specialfunktioner i arbejdsmedicin, og at monitorering af disse ikke er fundet relevant.

## **Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen**

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne specialevejledning på baggrund af en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' (tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside) beskriver rammerne for specialeplanlægningen.

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet