

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af bedriftssundhedstjeneste.

Fremsat den 20. oktober 1977 af *Kurt Hansen (VS)*, *Steen Folke (VS)*, *Tyroll (VS)*,
Waldorff (VS) og *Wilhelm (VS)*.

Folketinget opfordrer regeringen til at fremsætte lovforslag om indførelse af bedriftssundhedstjeneste, hvorefter

- 1) arbejderne gennem deres klubber eller fagforeninger får retten til at ansætte og afskedige personalet i bedriftssundhedstjenesten,
- 2) bedriftssundhedstjenesten får følgende hovedopgaver:
 - a) at kortlægge og kontrollere sundhedsfarer i arbejdsmiljøet,
 - b) at uddanne arbejderne og deres repræsentanter i forhold vedrørende sundhedsfarernes art og omfang og deres forebyggelse, og
 - c) at udføre undersøgelser, der kan kortlægge eventuelle sammenhænge mellem arbejdsmiljø og sygdomme,
- 3) bedriftssundhedstjenesten sikres fuld adgang til oplysninger om stoffer, materialer og processer, der anvendes på virksomheden,

- 4) bedriftssundhedstjenesten får ret til at gribe ind over for sundhedsfarlig produktion,
- 5) bedriftssundhedstjenesten pålægges pligt til at give fuld oplysning om resultater af lægelige undersøgelser til arbejderne og deres faglige organisationer, for så vidt angår oplysninger om enkeltpersoner dog kun efter samtykke fra den pågældende,
- 6) bedriftssundhedstjenesten pålægges pligt til at give fuld oplysning om sundhedsfarer på virksomheden til arbejderne og deres faglige organisationer,
- 7) arbejderne sikres garanti for, at undersøgelseresultaterne om den enkelte arbejder ikke går videre til arbejdsgiveren,
- 8) sikkerhedsrepræsentanternes beskyttelse mod afskedigelse, ret til at gribe ind over for sundhedsfarlig produktion m. m. udbygges, og
- 9) bedriftssundhedstjenesten finansieres alene af arbejdsgiverne.

Bemærkninger til forslaget.

Generelle bemærkninger.

Der foreligger en omfangsrig dokumentation af de betydelige helbredsmæssige problemer, som gør sig gældende i relation til arbejdsmiljøet i de vesteuropæiske industrisamfund. Det opskruede arbejdstempo, skifteholdsarbejde, anvendelse af et stort antal sundhedsskadelige kemiske stoffer og forbindelser uden tilstrækkelig hensyntagen til sundhedsfarerne medfører et stort antal arbejds-

ulykker og en stigende grad af forskellige former for psykisk og fysisk nedslidning.

Disse problemer gør sig gældende, hvad enten der i de pågældende lande findes en bedriftssundhedstjeneste eller ej. Der er således ingen væsentlig forskel på arbejdsmiljøproblemerne art og omfang i Danmark, hvor der hidtil ikke har været nogen bedriftssundhedstjeneste af betydning, og arbejdsmiljøproblemerne i lande som f. eks.

Sverige, Vesttyskland og USA, der gennem årtier har haft en veletableret bedriftssundhedstjeneste.

Dette hænger sammen med, at bedriftssundhedstjenesten under den kapitalistiske produktionsmåde først og fremmest er tilrettelagt med henblik på at væretage kapitalens interesser og ikke med henblik på at forebygge arbejdsmiljøproblemer.

Bedriftssundhedstjenestens væsentligste opgaver har i disse lande været af behandlende og kontrollerende art, hvorimod det forebyggende arbejde enten har været helt negligeret eller kun har haft en perifer rolle i bedriftssundhedstjenestens samlede arbejde. Denne prioritering mellem det forebyggende og behandlende arbejde er helt klart betinget af kapitalejernes interesse i at anvende bedriftssundhedstjenesten på den mest profitable måde, hvilket i praksis har betydet, at bedriftssundhedstjenesten er blevet tillagt opgaver som f. eks.:

1) *at sortere og fordele arbejdskraften.* Bedriftssundhedstjenestens helbredsundersøgelser er således blevet anvendt til at udvælge de sundeste og mest produktive arbejdere og til at placere arbejderne inden for virksomhederne således, at de kan udnyttes maksimalt i produktionen.

I USA er denne fremgangsmåde meget udbredt. Det amerikanske olieselskab Mobil Oil har f. eks. offentliggjort tal, der viser, at firmaet igennem en årrække frasorterede 12 pct. af alle arbejdere, der søgte arbejde på en række af selskabets fabrikker.

I Europa er helbredsundersøgelser som sorteringsmiddel bl. a. blevet anvendt over for fremmedarbejdere under højkonjunkturen i tresserne og halvfjerdserne, specielt i Vesttyskland, Frankrig og Schweiz.

I den aktuelle situation herhjemme, hvor der er ca. 150.000 arbejdsløse, vil helbredsundersøgelser være relevante i en lang række tilfælde, når kapitalejerne skal ansætte ny arbejdskraft.

Yderligere kan nævnes, at man inden for de senere år er begyndt at udvikle og anvende metoder, hvorefter man kan sortere arbejderne efter arvelige anlæg. Eksempelvis har virksomheder i USA, som fremstiller isocyanater, igennem flere år - fremfor at gøre noget ved arbejdsmiljøet - ladet arbejderne før ansættelse gennemgå immunologiske undersøgelser med henblik på at frasortere arbejdere, der formodes ikke at kunne tåle arbejdsmiljøets påvirkninger.

2) *at nedbringe sygefravær gennem kontrol og behandling af den enkelte arbejder uden at gøre noget særligt for at forbedre arbejdsforholdene.* Svenske erfaringer viser bl. a., at hvis bedrifts-

sundhedstjenesten kan nedbringe det gennemsnitlige sygefravær med 1 dag pr. ansat pr. år, vil gevinsten for arbejdsgiveren være større end udgifterne til bedriftssundhedstjenesten. Herhjemme anbefaler dagbladet Børsen ud fra samme overvejelser indførelsen af en bedriftssundhedstjeneste (Børsen 11.6.1975).

3) *at tilsløre problemerne ved ikke åbent at påpege eller informere arbejderne om sundhedsskadelige påvirkninger i arbejdsmiljøet.* Som eksempel kan nævnes, at det ikke var bedriftslægen på B&W, der gjorde opmærksom på de betydelige svejserøgsproblemer på arbejdspladsen, men derimod arbejderne selv, som gennem flere års kamp måtte dokumentere, at svejserøg var farlig.

Tilsvarende kan bedriftssundhedstjenestens helbredsundersøgelser bidrage til at skabe en falsk tryghedsfølelse, fordi mange tror, at man med en helbredsundersøgelse er i stand til at påvise alle sygdomme. Dette er langtfra tilfældet. En helbredsundersøgelse vil i mange tilfælde først kunne afsløre sygdomstilstande, når det er for sent. Det gælder f. eks. tidlige stadier af flere kræftsygdomme og kroniske forgiftningsskader.

Som et aktuelt eksempel på, hvordan helbredsundersøgelser kan bruges til at tilsløre selv alvorlige forgiftningspåvirkninger, kan nævnes den nyligt offentliggjorte sag fra Dansk Soyakagefabrik i København (Fagbladet nr. 8, 1977). Her er særligt udsatte arbejdere siden 1958 regelmæssigt blevet kontrolleret for påvirkning med kviksølv. År efter år har man hos en række af de udsatte arbejdere kunnet konstatere forhøjede værdier af kviksølv i urin. Så sent som i 1976 lå 58 pct. over den højest tilladte grænse. De sundhedsfarlige påvirkninger med kviksølv er i praksis blevet accepteret igennem knap en snes år. Det er i denne sammenhæng værd at bemærke, at virksomheden er en af de få, der har en fast tilknyttet bedriftslæge.

Ovennævnte eksempler på arbejdsopgaver, som bedriftssundhedstjenesten har udført, viser, at bedriftssundhedstjenesten ikke er et neutralt organ, men tværtimod et vigtigt element i klassekampen. Omfanget, hvori kapitalejerne har kunnet bruge bedriftssundhedstjenesten, er imidlertid ikke afgjort én gang for alle. Det bestemmes udelukkende af de politiske styrkeforhold og af aktiviteterne på arbejdspladserne.

Danske planer om bedriftssundhedstjeneste.

Med den nye arbejdsmiljølov er der skabt grundlag for en lovbestemmelse om indførelse af en bedriftssundhedstjeneste i Danmark.

I forhold til planerne om en dansk bedriftssundhedstjeneste er de centrale spørgsmål: Hvem får lov til at ansætte og afskedige sundhedsarbejderne i bedriftssundhedstjenesten? Hvordan sikres bedriftssundhedstjenestens indsigt i produktionsprocessen, og hvordan sikres dens ret til at gribe ind i samme? Hvordan bliver tilknytningen til de faglige organisationer på arbejdspladsen, og hvordan vil man fremover sikre, at den kommer til at fungere på arbejderklassens præmisser?

På nuværende tidspunkt er fra Byggefagernes Samvirke og fra Fællesklubben på B&W rejst krav om, at arbejderne sikres ret til at afskedige og ansætte personalet i bedriftssundhedstjenesten.

Venstresocialisterne fremsætter nærværende beslutningsforslag med det formål at udstikke retningslinjer for en bedriftssundhedstjeneste, der vil øge arbejderklassens muligheder for at forsvare sig mod den helbredsmæssige udbytning, der hver dag finder sted på arbejdspladserne.

Vi er fuldt ud klar over, at en bedriftssundhedstjeneste i et kapitalistisk samfundssystem altid vil tendere mod primært at tilgodese kapitalejernes interesser. Det anførte beslutningsforslag kan kun bidrage til at imødegå disse tendenser, såfremt det følges op af en fortsat og effektiv kamp mod den kapitalistiske udbytning.

Bemærkninger til forslaget enkelte punkter.

ad 1)

For øjeblikket er det udelukkende arbejdsgiveren, der ansætter og afskediger bedriftssundhedstjenestens personale. Denne afhængighed af arbejdsgiveren er helt sikkert med til at dæmpe bedriftssundhedsarbejdernes kritik af arbejdsmiljøproblemer og begrænse deres muligheder for at samarbejde med arbejderne, idet »for aktive« sundhedsarbejdere kan fyres af arbejdsgiveren. Eksemplet fra bly- og zinkminen i Marmorilik på Grønland demonstrerer med al tydelighed dette. Her blev bedriftslægen i 1974 fyret, efter at han gennem nogen tid havde kritiseret alvorlige arbejdsmiljøproblemer i minen. Årsagen til fyringen var officielt »samarbejdsvanskeligheder«. Minens arbejdere bakkede åbent lægens synspunkter op. Arbejdstilsynet måtte bekræfte de dårlige arbejdsmiljøforhold.

I den nye embedsmandsbetænkning om bedriftssundhedstjeneste skitseres følgende modeller for bedriftssundhedstjenesten: en bedriftssundhedscenterordning, en brancheorienteret bedriftssundhedstjeneste og en selvstændig bedriftssundhedstjeneste for store virksomheder.

Disse modeller sikrer efter venstresocialisternes

opfattelse ikke det afgørende, nemlig arbejderne kontrol med den bedriftssundhedstjeneste, som de selv skal udsættes for.

Det må være et ufravigeligt krav, at personalet i bedriftssundhedstjenesten ansættes og afskediges af arbejderne selv, f. eks. af fællesklubben på større virksomheder eller af fagforeningerne, når det drejer sig om mindre virksomheder. Kun herigennem sikres arbejderne en reel kontrolmulighed over for bedriftssundhedstjenesten. Kun herved vil bedriftssundhedstjenesten komme til at tjene dem, arbejdsmiljøets helbredsmæssige virkninger berører, nemlig arbejderklassen.

For at sikre medlemmerne så stor indflydelse som muligt træffes beslutninger om ansættelse og afskedigelse af bedriftssundhedstjenestens personale på generalforsamlinger.

ad 2)

Størstedelen af de sygdomme, som helt eller delvis skyldes forhold i arbejdsmiljøet, lader sig ikke helbrede. Det gælder eksempelvis sygdomme som slidgigt, kronisk bronkitis og tungørhed. Tilsvarende er behandlingsmulighederne for kræftsygdomme, silikose, forgiftningsskader m. v. yderst begrænsede eller overhovedet ikke til stede.

Den eneste realistiske mulighed for at imødegå sundhedsproblemer af denne karakter og for videre at sikre sundhed og trivsel på arbejdspladserne er en effektiv forebyggende indsats. Bedriftssundhedstjenestens primære opgave må derfor være at opsoge og forebygge sundhedsskadelige påvirkninger i arbejdsmiljøet.

En forebyggende indsats må nødvendigvis tage udgangspunkt i, at man fra bedriftssundhedstjenestens side søger at kontrollere sundhedsfarer i arbejdsmiljøet ud fra en detaljeret kortlægning af arbejdsforholdene.

Den nødvendiggør et sundhedsarbejde baseret på en aktiv indsats fra arbejderne og deres faglige organisationer, hvilket igen forudsætter, at arbejderne og deres repræsentanter sikres en grundig viden om sundhedsproblemerne art og omfang, deres sammenhæng med forhold i arbejdsmiljøet og deres mulige forebyggelse. En væsentlig del af bedriftssundhedstjenestens ressourcer må derfor anvendes på at formidle en sådan viden.

En vigtig opgave for bedriftssundhedstjenesten må endvidere være til stadighed at udføre undersøgelser, som tjener til at belyse sammenhænge mellem arbejdsmiljø og sygdomme. Mange alvorlige erhvervsygdomme er først blevet erkendt meget sent som følge af en mangelfuld indsats

på dette område. Her behøver man blot nævne leverkræft i forbindelse med udsættelse for vinylchlorid eller kroniske hjerneskrader efter udsættelse for organiske opløsningsmidler.

De nævnte opgaver forudsætter, at de sundhedsarbejdere, der tilknyttes bedriftssundhedstjenesten, er sikret en omfattende og kvalificeret uddannelse inden for arbejdsmiljøområdet. De 60 timers undervisning, som bedriftslægerne ifølge de nuværende planer skal have, må i denne sammenhæng anses for helt utilstrækkelig. Der må yderligere stilles krav om et indhold i uddannelsen, som går langt ud over de nuværende med hensyn til teknisk-hygienisk viden, indsigt i produktionsprocessen og kendskab til undersøgelsesmetoder samt kortlægning og kontrol af arbejdsmiljø og arbejdernes sundhedstilstand.

I det forebyggende arbejde må stilles krav om, at såvel sundhedsarbejderne i bedriftssundhedstjenesten som arbejdernes repræsentanter får stillet en teknisk sagkundskab til rådighed, som de selv har valgt.

ad 3)

Det er klart, at bedriftssundhedstjenesten kun vil være i stand til at løse de under punkt 2 skitserede opgaver, såfremt den sikres en uindskrænket ret til indsigt i produktionsprocessen, herunder fuld oplysning om de materialer og kemiske stoffer og forbindelser, der forekommer på arbejdspladsen.

ad 4)

Mulighederne for at yde en effektiv forebyggende indsats er tilsvarende betinget af, at der sikres bedriftssundhedstjenesten ret til at gribe ind over for en mulig sundhedsfarlig produktion, herunder at den kan kræve forhåndsgodkendelse af nye produktionsprocesser, før de tages i anvendelse.

ad 5-6)

Bedriftssundhedstjenesten må nødvendigvis arbejde snævert sammen med arbejderne og deres organisationer. Dette samarbejde forudsætter, at oplysninger om såvel sundhedsfarer i arbejdsmiljøet som resultater af lægelige undersøgelser umiddelbart videregives til arbejderne og deres repræsentanter. Hvor det drejer sig om oplysninger om enkeltpersoner, må disse kun videregives efter den pågældendes samtykke.

Dette krav er ikke mindst vigtigt, fordi man har erfaringer for, at arbejdere i årevis er blevet forholdt vigtige oplysninger om sundhedsfarer på deres arbejdsplads.

ad 7)

En selvfølgelig forudsætning for bedriftssundhedstjenesten er, at arbejderne kan have tillid til, at oplysninger om den enkelte arbejder ikke under nogen omstændigheder videregives til arbejdsgiveren. Denne vil kunne udnytte sådanne oplysninger til at foretage fyringer eller omflytninger af arbejdere inden for virksomheden og på denne måde »løse« problemerne.

ad 8)

Den drivende kraft i det forebyggende arbejde på arbejdspladserne er arbejdernes faglige aktivitet. Her indtager sikkerhedsrepræsentanterne en nøgleposition som arbejdernes valgte repræsentanter.

Sikkerhedsrepræsentanterne er på nuværende tidspunkt tillidsmandsbeskyttet, men står udover dette meget svagt og isoleret på grund af ringe kompetence til at gribe ind over for sundhedsfarlig produktion, ringe muligheder for at få den nødvendige viden og uddannelse og ingen ret til at afholde møder med deres kolleger og andre sikkerhedsrepræsentanter i arbejdstiden osv.

Tillidsmandsbeskyttelsen rækker endvidere ikke særlig langt, hvis en virksomhed ønsker at skaffe sig af med en sikkerhedsrepræsentant, der er for aktiv og »besværlig«. Flere sager fra den senere tid viser dette.

En forudsætning for, at bedriftssundhedstjenesten kan lægge hovedvægten på det forebyggende arbejde, bliver derfor en væsentlig styrkelse af sikkerhedsrepræsentanten.

ad 9)

Begrundelsen herfor er den selvfølgelig, at da det er kapitalejerne, der profiterer på det dårlige arbejdsmiljø, må det også være dem, der fuldt og helt bærer udgifterne til bedriftssundhedstjenesten.

Udgifterne til bedriftssundhedstjenesten skal i øvrigt sammenholdes med, at arbejdsmiljøproblemerne ifølge Arbejdsmiljøgruppen af 1972 koster det danske samfund mere end 10 milliarder kroner om året.