

Beslutningsforslag nr. B 67. Fremsat den 15. januar 1986 af Tommy Dinesen (SF), Lilli Gyldenkilde (SF), Birthe Hansen (SF), Ole Henriksen (SF) og Ebba Strange (SF)

Forslag til folketingsbeslutning om ændret bedriftssundhedstjeneste

Folketinget pålægger regeringen at fremsætte lovforslag om ændring af bedriftssundhedstjenesten efter følgende retningslinier.

1. De nuværende bedriftssundhedscentre (BST-centre) sammenlægges, hvorved de bliver opbygget på samme måde som arbejdstilsynet og de arbejdsmedicinske klinikker, således at bedriftssundhedstjenesten dækker et amt.

2. BST-centrene skal samarbejde med arbejdstilsynet og de arbejdsmedicinske klinikker eller afdelinger og have pligt til at videregive oplysninger, hvis arbejdsgiveren ikke udfører de pålagte henvisninger m.h.t. arbejdsmiljøet på arbejdspladsen.

3. Der skal holdes mindst ét møde hvert halve år mellem bedriftssundhedstjenesten, arbejdstilsynet og de arbejdsmedicinske klinikker, branche samt virksomhedsbedriftssundhedstjeneste i hvert amt.

4. En repræsentant for arbejdstilsynet eller arbejdsmedicinsk klinik skal have sæde i den amtslige bestyrelse af bedriftssundhedstjenesten.

5. Det påbydes de brancher, der endnu ikke er tilsluttet BST-centrene, herunder også stat, amter og kommuner, at de tilsluttes inden udgangen af 1986.

6. Loven skal træde i kraft den 1. januar 1987.

Bemærkninger til forslaget

Almindelige bemærkninger

Der er siden bedriftssundhedstjenesten (BST) blev oprettet lavet flere undersøgelser af BST-centrene, og det gennemgående for dem alle er, at de fungerer dårligt.

Baggrunden for kritikken af centrene kan bl.a. ses i bogen »Bedriftssundhedstjenesten i funktion«, som er udgivet af socialforskningsinstituttet for arbejdsmiljøinstituttet ved Danmarks tekniske højskole, men også fra fagforeningernes side har der været kritik af, at centrene er for små, hvilket betyder, at sammensætningen af personalet ikke bliver bred nok, da der er for få ansatte i centrene.

Der findes ca. 60 centre i hele landet, hvilket er en noget anderledes opbygning sammenlignet med arbejdstilsynet og de arbejdsmedicinske klinikker og afdelinger, der har et amt som arbejdsområde.

Det gør det ikke nemmere at arbejde sammen, når BST-centrene ikke må videregive oplysninger, hvis de bliver opmærksomme på forhold i en virksomhed, der burde rettes. Den eneste mulighed, BST-centrene har, er at påtale over for ledelsen, at dette eller hint burde rettes.

Her ville det få en præventiv virkning mange steder, hvis der blev videregivet oplysninger om forhold på en virksomhed, der burde rettes, men som efter gentagne besøg eller rykkere ikke er blevet rettet, og at man fik mulighed for at kontakte arbejdstilsynet i amtet.

Et samarbejde mellem de forskellige organisationer, der beskæftiger sig med at forbedre arbejdsmiljøforholdene på virksomhederne burde være en helt naturlig ting, og meget dobbeltarbejde må kunne spares ved at koordinere indsatsen noget bedre, end det sker i dag.

I bogen »Bedriftssundhedstjenesten i funktion« beskrives nogle modeller for BST-centre, som tilsyneladende fungerer bedre. Det er de større, der er tale om, og der henvises til BST-centret på Fyn, hvis størrelse er således, at det kan give betydelig bedre service og mere forskelligartet hjælp og rådgivning end de fleste andre steder.

En tilslutning fra de brancher, der ikke er indeholdt i loven, må nu være på sin plads, da flere tilsluttede brancher åbner op for flere ansatte på centrene, hvilket igen betyder større faglig indsats over for arbejdsmiljøet på virksomhederne. Her bør det være en selvfølge, at statslige og kommunale institutioner får mulighed for at få forbedret deres arbejdsmiljø.

De virksomheder, der bevidst forsøger at undgå ordentlige arbejdsmiljøforhold på deres arbejdspladser, vil nogle gange profitere af, at de ikke overholder regler, påbud og love. Det er uretfærdigt over for den arbejdsgiver, der investerer i større sikkerhed og godt arbejdsmiljø.

Bemærkninger til forslagens enkelte punkter

Ad 1 og 2

Baggrunden for den opbygning af BST, som vi kender i dag, er muligheden for forsøg på at løse arbejdsmiljøproblemer ad frivillighedens vej, hvilket har vist sig ikke at fungere efter hensigten.

Det skyldes bl.a., at mange mindre virksomheder bliver tilknyttet BST-centrene, hvilket er meget arbejdskrævende for BST-centrene, især hvis de skal besøges flere gange. Desuden bliver arbejdet ikke udført efter intentionerne i loven, som blev beskrevet ved vedtagelsen i 1978. Her ville et samarbejde med andre beslægtede organisationer på arbejdsmiljøområdet helt sikkert kunne afhjælpe nogle af de mangler, der er ved den nugældende opbygning af BST.

Ad 3

Det er af stor vigtighed for arbejdsmiljøarbejdet, at de forskellige organisationer, der arbejder med dette område, forsøger at udveksle erfaringer og koordinere det arbejde, der foregår.

Ad 4

Repræsentanten fra arbejdstilsynet eller de arbejdsmedicinske klinikker skal have stemmeret i bestyrelsen.

Ad 5

Det viser sig, at amter og kommuner i meget ringe grad benytter sig af BST-centrene, hvilket har betydning såvel økonomisk som fagligt for BST-centrene. En øget brug kunne betyde en forbedring af forholdene for de offentligt ansatte.