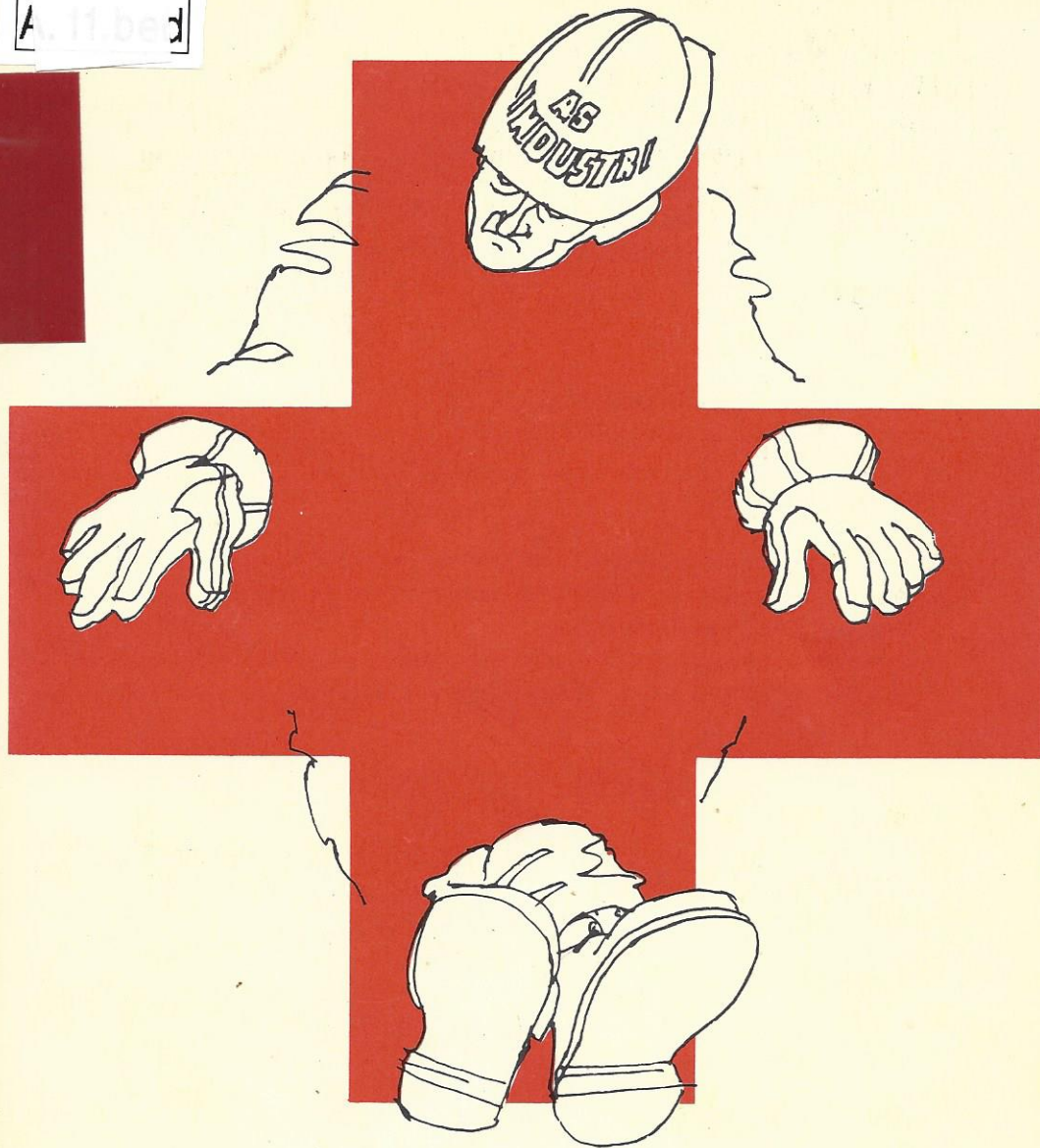


A. 11. bed



Bedrifts sundhedstjeneste

-for hvem?

Aktionsgruppens bestyrelse består af:

Benny Christensen, sikkerhedsrepræsentant i Malernes Fagforening

Per Gregersen, læge

Lars Iversen, sociolog

Ole Koch, bryggeriarbejder

Sigurd Mikkelsen, læge

Ole Nielsen, sikkerhedstillidsmand på B&W's skibsværft

Kontaktadresse:

Lars Iversen, Herluf Trollesgade 8, 4. sal,

1052 København K. Tlf. (01) 13 76 19

Aktionsgruppen er interesseret i at komme i kontakt med såvel arbejdere som fagforeninger, og sikkerhedsrepræsentanter på arbejdspladserne, i faglige klubber og i fagforeninger.

Hvis man står overfor sundhedsmæssige problemer på arbejdspladsen, kan aktionsgruppen yde råd og vejledning og formidle viden og kontakter.

Næste pjece:

Kritik af loven om arbejdsmiljø.

Udkommer sommeren 1976.

Sat med Times og trykt hos Eks-skolens Trykkeri

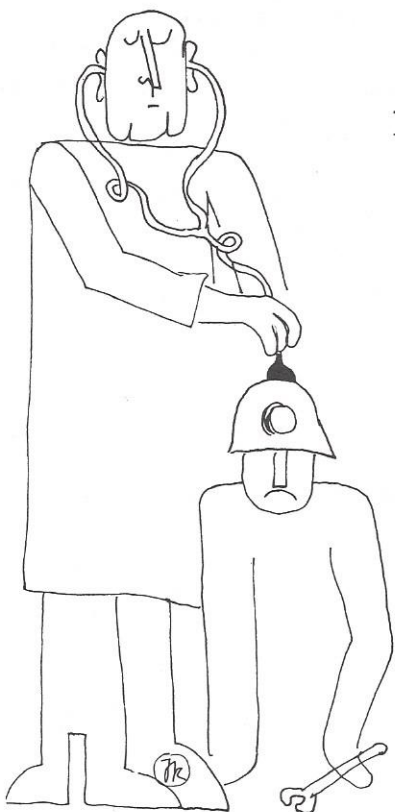
Bedriftssundhedstjeneste

— for hvem?

Udgivet af Aktionsgruppen Arbejdere Akademikere
København 1976

Bedriftssundhedstjeneste

— til gavn
for arbejderne?



Nogle danske virksomheder har idag bedriftslæger, andre bedriftssundhedsplejersker og andre fysioterapeuter eller ergoterapeuter blandt deres ansatte. Nu er der tanker fremme om, at alle danske virksomheder skal have en eller anden ordning med en læge, en sygeplejerske, en fysioterapeut eller en ergoterapeut. Det er det betegnelse »bedriftssundhedstjeneste« står for.

I sommeren 1975 kom der en betænkning om »en dansk bedriftssundhedstjeneste« (:Betænkning om en dansk bedriftssundhedstjeneste. København 1975. Fås hos: Arbejderbeskyttelsesfondet, Vesterbrogade 69, 1620 København V. Pris 15 kr. + moms.).

Betænkningen er skrevet af et udvalg bestående af repræsentanter for lægeforeningen, LO, arbejdsgiverforeningen samt for sygeplejerskernes, fysioterapeuternes, ergoterapeuternes og arbejdsledernes organisationer.

I betænkningen står der, at formålet med bedriftssundhedstjeneste blandt andet er at forhindre, at man bliver syg på grund af sit arbejde.

Men når man læser betænkningen, bliver man hurtigt klar over, at denne og andre gode formålsparagraffer står i et skærende misforhold til de praktiske handlemuligheder, som bedriftssundhedstjenesten udstyres med.

Fordi:

Bedriftssundhedstjenesten får ingen magt til at gribe ind over for en sundhedsfarlig produktion.

Det vil stadig være arbejdsgiveren, som har magten til at ansætte og afskedige lægen, sygeplejersken, fysioterapeuten og andre personer i bedriftssundhedstjenesten.

Der findes næsten ingen læger, sygeplejersker eller andre som er uddannet i arbejdspladsens sygdomme.

En bedriftssundhedstjeneste kan tilsløre de egentlige sundhedsproblemer på arbejdspladsen, fordi mange arbejdere vil blive beroliget ved blot at blive lægeundersøgt en gang imellem, — selvom den sundhedsfarlige produktion får lov til at fortsætte.

Derfor mener vi, at den foreslåede form for bedriftssundhedstjeneste ikke kan accepteres. Den kan komme til at betyde, at de egentlige sundhedsmæssige problemer på arbejdspladsen ikke bliver løst.

Derfor har vi skrevet denne pjese for på forhånd at komme med en advarsel, og for at opfordre arbejderne rundt omkring på arbejdspladserne til selv at komme med de krav, som de har til en bedriftssundhedstjeneste. Det overordnede mål må være, at alle arbejdere får en arbejdsplads, som ikke er en trussel mod deres helbred.

1. Baggrunden for betænkningen

Hvorfor kommer planerne om en bedriftssundhedstjeneste nu?

Især igennem de sidste 5-6 år har arbejdere fra mange forskellige faggrupper reageret imod sundhedsfarlige arbejdsforhold, som ødelagde deres helbred.

I 1971 gik f.eks. slagteriarbejdere i strejke mod det høje arbejdstempo, som var skyld i de mange arbejdsulykker på slagterierne. Siden da har lino-leumspålaggere, malere og trykkere i den grafiske branche klaget over opløsningsmidlerne, som gør dem syge. Cementarbejderne har protesteret mod støvet, som giver dem hoste og bronchitis. Eternitarbejderne har kæmpet mod asbeststøvet, som giver dem støvlungesygdommen asbestose, og støberiarbejderne har kæmpet mod det kvartsholdige støv, som giver dem støvlungesygdommen silikose. Skibsværftsarbejderne har haft gentagne arbejdsnedlæggelser på grund af de sundhedsfarlige svejseprocesser og murerne har nægtet at arbejde med fugematerialer, som giver dem hud- og lungegener.

Arbejderne har også ført kampen videre i 1975 og 1976 på trods af den store krise og den dermed altid nærværende trussel om arbejdsløshed. Arbejderne på Sabro i Århus fik gennemtruffet udsagningsanlæg og rengøring af fabrikken ved at gå i strejke imod de dårlige arbejdsforhold, og rør- og blikkenslagerne i København gik i strejke for at beholde en afskediget sikkerhedsrepræsentant. Gennem denne aktion vandt de en sejr, som ikke kun har betydning for deres egen faggruppe, men for alle danske arbejdere.

Sidst har kloakarbejderne i København fået gennemført en undersøgelse af deres arbejdsforhold efter at have klaget over dem i årevis. »Kloakarbejder-rapporten«, som blev lavet af Hygiejnisk Institut på Københavns Universitet, viste da også, at kloakarbejderne havde en større sygelighed, en større dødelighed og en større kræftforekomst end hvad der er normalt i den danske befolkning. Kloakarbejderne har derfor blandt andet nu krævet at få deres arbejdstid nedsat.

2. Hvem har interesse i bedriftssundhedstjeneste?

Arbejdernes interesse. Arbejderne har selvfølgelig kun én interesse, og det er, at have et arbejde som ikke nedbryder deres helbred. Derfor er de interesserede i en bedriftssundhedstjeneste, som får magt til at skabe en arbejdsplads, som ikke er sundhedsfarlig.

Arbejdsgivernes interesse. Arbejdsgiverne kan have en klar økonomisk interesse i at få oprettet en bedriftssundhedstjeneste. Det er udregnet i betænkningen, at blot hver arbejder får 1 sygedag mindre pr. år, så har en bedriftssundhedstjeneste tjent sig selv ind.

Desuden kan arbejdsgiveren have gavn af, at heldbredsundersøgelserne anvendes til jobplacering.

Endelig kan arbejdsgiveren regne med, at indførelsen af en bedriftssundhedstjeneste vil medføre mindre risiko for arbejdsnedlæggelser på grund af sundhedsmæssige problemer. Arbejderne skal nemlig nu først gå over bedriftssundhedstjenesten, som skal samarbejde med sikkerhedsorganisationen o.s.v. Det vil sige, at utilfredsheden kan inddæmnes, uden at der behøver at ske nogen forandringer i produktionen.

Statens interesse. Også staten har en økonomisk interesse i en bedriftssundhedstjeneste. Arbejdsulykker og arbejdssygdomme koster staten mange penge, (som vi herefter alle er med til at betale over skatterne). Det drejer sig om udgifter til lægebehandling, hospitalsophold, revalidering, førtidspension o.s.v. Blandt andet derfor nedsatte arbejdsminister Dinesen i 1972 den såkaldte Arbejds miljøgruppe, som skulle fremkomme med løsningsforslag til bekæmpelse af det dårlige arbejdsmiljø. I denne periode indledtes også arbejde med at revidere de tre arbejderbeskyttelseslove, som nu er blevet samlet til én enkelt lov om arbejdsmiljø. I denne lovs paragraf 13 indgår også et forslag til en bedriftssundhedstjeneste.

Gennem disse initiativer forsøger statsmagten også at tage luften ud af det stigende politiske pres fra arbejdspladserne om at få fjernet arbejdspladsernes sundhedsfare. Det man skal være opmærksom på er, om det er reelle ændringer, der kommer ud af det, eller om det kun er fine ord på et stykke papir.

3. Arbejdernes egen kamp for bedre arbejdspladser.

Gennem arbejdernes egne aktioner i de sidste 5 år, er det blevet klart at ødelæggelsen af arbejdernes helbred fortsætter, indtil arbejderne selv kræver at få forholdene ændret. Men det koster kamp. Der er ingen der af sig selv kommer og hjælper arbejderne. Arbejderne har kun sig selv at stole på. Kampen gælder dels sundhedsfarer som har været kendt i mange år: Støj, støv, kulde, træk, snavs, kemiske stoffer og dårlige arbejdsstillinger. Men der kommer stadig nye problemer til. F.eks. tages der stadig nye kemiske stoffer i brug, og kun en brøkdel af dem er overhovedet undersøgt for deres eventuelle sundhedsskadelige virkninger.

Dertil kommer, at de forandringer, der er gennemført i dansk industri og håndværk siden starten af 60'erne, blandt andet har medført, at tempoet på næsten alle arbejdspladser er blevet skruet op.

Desuden er både skifteholdsarbejde og overarbejde blevet mere hyppigt. Og opskruningen af tempoet bevirker i sig selv, at udsættelsen under arbejdet for såvel støj, støv og kemiske stoffer bliver større.

Indtil nu er kampen for at få bedre arbejdspladser ikke nået videre langt. Det er kun få steder lykkedes arbejderne at komme igennem med deres krav om at få en arbejdsplads, som ikke nedbryder deres helbred.

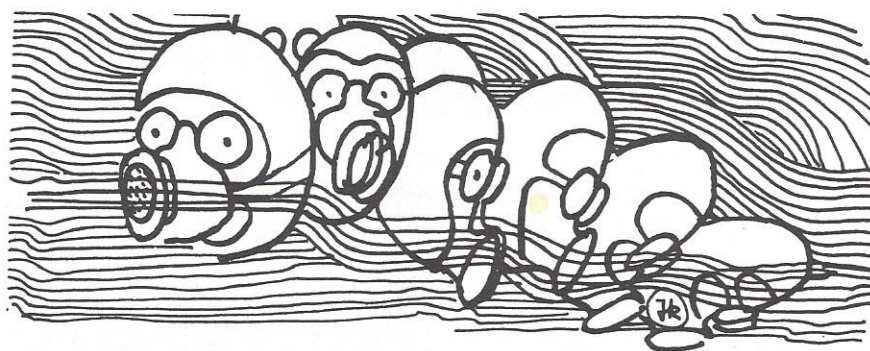
Mange fagforeninger og også nogle fagforbund er gået ind i kampen for et bedre arbejdsmiljø. Og LO vedtog på sin kongres i 1975 et arbejdsmiljøprogram, hvis målsætning blandt andet var, at de enkelte arbejdsprocesser skal være udformet således, at selv den svage kan klare opgaven uden at blive syg.

I programmet foreslog man også, at ved ibrugtagningen af nye stoffer skulle arbejdsgiveren pålægges pligt til at fremskaffe dokumentation for, at stofferne ikke medførte sundhedsfare ved den påtænkte anvendelse.

Endelig udtalte man f.eks. om skifteholdsarbejde, at det på længere sigt må gennemføres, at skifteholdsarbejde kun må finde sted på områder, hvor det er socialt og teknisk strengt nødvendigt.

Det bliver spændende at se, hvad LO vil gøre for at få disse krav opfyldt. LO var som nævnt også repræsenteret i det udvalg som i 1975 lavede betænkningen om bedriftssundhedstjeneste.

Det er iøvrigt værd at notere sig, at LO's repræsentanter i udvalget nu er sluset ud af arbejdet, idet arbejdsministeren i november 1975 har oprettet et »embedsmandsudvalg«, som skal komme med den endelige udformning af forslaget til bedriftssundhedstjeneste. Men i dette »embedsmandsudvalg« sidder derimod sjovt nok to læger, som også sad i det første udvalg. Der er forskel på folk!



I 1975 blev desuden Fagbevægelsens Forskningsråd oprettet, og i 1976 startede en gruppe under LO med at udarbejde fagbevægelsens egne »hygiejniske grænseværdier«. Det vil sige, at fagbevægelsen selv vil bestemme, hvor grænserne for sundhedsskadelig påvirkning skal ligge.

Netop nu, hvor den økonomiske krise forringer arbejdernes vilkår, må man stille sig dette spørgsmål: Hvordan kan en bedriftssundhedstjeneste bruges i kampen for at få bedre arbejdsforhold?

4. Kritik af betænkningen om en dansk bedriftssundhedstjeneste.

A. Arbejds- og ansvarsområde for bedriftssundhedstjenesten.

Sådan er det nu.

For øjeblikket findes der over hele landet ca. 70 virksomheder, som har ansat en bedriftslæge, ca. 40 der har ansat en bedriftssundhedsplejerske og ca. 240 virksomheder, der har ansat enten en fysioterapeut eller en ergoterapeut. Langt de fleste af disse personer er deltidsansatte. F.eks. findes der i hele Danmark kun 3 heltidsansatte bedriftslæger.

I lægeforeningens standardkontrakt står der om bedriftslægens arbejdsområde, at lægen bl.a. er virksomhedens konsulent i alle lægelige spørgsmål og skal følge og bedømme de ansattes sygdomsforhold. I de tilfælde hvor sygdommen skyldes arbejdsforholdene eller kan få betydning for arbejdets udførelse, skal lægen underrette virksomhedens ledelse og arbejdernes tillidsrepræsentant om det.

Bedriftslægen kan foretage bedømmelse af personalets helbredstilstand i forbindelse med ansættelse, placering, forfremmelse, langvarige eller hyppige sygeperioder, samt ved afskedigelser. Lægen kan også foretage undersøgelser af selve arbejdsmiljøet, men der står altså ikke, at lægen skal gøre det, og lægen har ikke nogen magt til at få lavet forholdene om.

Bedriftssundhedsplejerskerne er for det meste ansat i virksomhederne for at varetage sygeplejefunktioner i tilknytning til skadestuevirksomhed. Desuden foretager nogen bedriftssundhedsplejersker undersøgelser af de ansatte, f.eks. høreprøver, synsprøver o.s.v. Sygeplejersken kan også registrere ting som arbejdsulykker og fravær. Men andet end behandling og registrering bliver det altså ikke til.

Fysioterapeuterne og ergoterapeuterne laver undervisning og instruktion i korrekte arbejdsstillinger, arbejdsredskaber og arbejdsmetoder. De kan

f.eks. pege på, at en maskine er uhensigtsmæssig, men de har ingen magt til at få lavet den om, (selvom det da selvfølgelig kan ske i enkelte tilfælde).

Sådan foreslår betænkningen:

Betænkningens overordnede målsætning for bedriftssundhedstjeneste er samlet i følgende 4 punkter:

- »1) at påvise og udrede arbejdsmiljøets betydning for forekomsten af arbejdsmiljøskader (arbejdsbetingede sygdomme og sygdomslignende tilstande samt arbejdsulykker).
- 2) i samarbejde med sikkerhedsorganisationen at forebygge forekomsten af arbejdsmiljøskader, herunder deltage i udbedringen af allerede opstået arbejdsmiljøskader, evt. i samarbejde med instanser udenfor virksomhederne.
- 3) at medvirke til størst mulig tilpasning mellem arbejdspladsen og de ansatte.
- 4) at fremme de ansattes sundhed, både fysisk, psykisk og socialt.«

Om bedriftssundhedstjenesten generelt står der iøvrigt, at den bør sikres uafhængighed i sin funktion — (men altså ikke *skal*).

Hvordan skal *lægen* nu klare disse opgaver? Om lægens arbejde står der, at det først og fremmest har forebyggende karakter, men at der også er visse behandlingsopgaver. Først og fremmest skal lægen være leder af og ansvarlig for de medicinske undersøgelser og den behandlende virksomhed.

Om *sygeplejerskerne* står der, at de først og fremmest vil få pålagt en række opgaver indenfor det behandlingsprægede område, og om *fysioterapeuterne og om ergoterapeuterne* står der, at deres arbejdsområde ikke kommer til at adskille sig fra det nuværende, (nævnt ovenfor).

Det afgørende er, at bedriftssundhedstjenesten ikke får nogen selvstændig magt til at ændre produktionen. Dens arbejde skal udføres i samarbejde med sikkerhedsorganisationen på virksomheden, og det anføres da også: »Bedriftssundhedstjenesten skal i sit daglige arbejde accepteres som en rådgivende og serviceorienteret enhed til disposition for virksomhedens forskellige afdelinger og af hvert enkelt ansat«.

Vores kritik:

Der står mange smukke ord i betænkningen om forebyggelse af arbejds sygdomme og arbejdsulykker. Og der er ingen tvivl om at bedriftssundhedstjenesten kan komme til at betyde, at der foretages flere undersøgelser af de ansatte og måske endda også af arbejdsmiljøet.

Men der er overhovedet ikke givet bedriftssundhedstjenesten nogen myndighed til at foretage ændringer af en sundhedsfarlig produktion. Og be-

driftssundhedstjenesten har ikke tilknyttet nogen teknikere, som uafhængigt kan foreslå ændringer af en sundhedsskadelig produktion. Derimod skal dette ske i et samarbejde med sikkerhedsorganisationen. Men *for det første* ved vi, at der flere år efter, at sikkerhedsorganisationen blev påbudt ved lov i Danmark, stadig ikke var indført nogen sikkerhedsorganisation på ca. 50% af de danske virksomheder. *For det andet* er arbejderne altid i mindretal i sikkerhedsorganisationen. Og endelig er det altid arbejdsgiverne, der råder over den tekniske ekspertise, hvis den findes, idet det er arbejdsgiverfronten, der kan mønstre ingeniører og andre teknikere.

Det vil altså være naivt at forestille sig, at bedriftssundhedstjenesten skulle give anledning til større og væsentlige forandringer i dansk industri og håndværk, alene af den grund, at den ikke er tildelt nogen magt og myndighed.

Et særligt område er problemet med bedriftssundhedstjenestens forhold til arbejdstilsynet. Man kan nok regne med, at det vil udvikle sig således, at man mere og mere kommer ind på ikke at tilkalde arbejdstilsynet, fordi man mener, at man kan og skal klare sagerne selv. I dette tilfælde vil der være en oplagt mulighed for, at arbejdsforholdene forringes. Vi ved i forvejen fra arbejdstilsynets nuværende praksis, at tilsynet i mindre grad op søger virksomheder, hvor der findes en bedriftslæge. Man regner med, at sådanne steder er der fod på sundhedsforholdene, men det behøver rent faktisk overhovedet ikke at være tilfældet.

B. Ansættelse og afskedigelse af personale i bedriftssundhedstjenesten.

Sådan er det nu.

For øjeblikket er det arbejdsgiveren, som ansætter og afskediger bedriftslæger, bedriftssundhedsplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Fra arbejderes side har dette været en af de store kritikpunkter, idet man med rette har anført, at lægerne, sygeplejerskerne og andre dermed var arbejdsgiverens »mand«. Det er da også helt sikkert, at det økonomiske afhængighedsforhold til arbejdsgiveren har dæmpet en eventuel kritik af arbejdsforholdene fra læger og sundhedsplejersker og andre.

Sådan foreslår betænkningen.

Betænkningen anbefaler, at ansættelse sker på følgende måde:

- »A) efter opslag i fagpressen.
- B) efter kvalifikationsvurdering.
- C) efter forudgående behandling i sikkerhedsorganisationen og indstilling herfra.«

Den kvalifikationsvurdering, der snakkes om i punkt B, skal være foretaget på baggrund af retningslinier udarbejdet af et såkaldt »bedriftssundhedsråd«, som man foreslår nedsat.

Hvis man ser på, hvad det bedriftssundhedsråd er for noget, så er det et udvalg på ialt 17 medlemmer med repræsentanter fra en herrens masse organisationer, men med kun to arbejderrepræsentanter, nemlig to repræsentanter fra LO.

Om punkt C står der i betænkningen: »Virksomhedens ledelse må herefter ved ansættelsen af den pågældende medarbejder lægge vægt på sikkerhedsudvalgets indstilling og normalt følge denne«. Om afskedigelse gælder lignende forhold.

Vores kritik

Grundlaget for ansættelsen skal altså udarbejdes af et »bedriftssundhedsråd«, som man ikke kan regne med vil lade sig lede af arbejdernes interesser.

Og sikkerhedsorganisationen har kun »indstillingsret« når stillinger skal besættes. I realiteten beholder arbejdsgiveren altså stadig sin ret til at ansætte og afskedige, og lægen, sygeplejersken, fysioterapeuten og ergoterapeuten bliver derfor stadig arbejdsgiverens »mand«. Arbejdsgiveren kan stadig blive af med en eventuelt »besværlig person«.

C. Uddannelse af personalet i bedriftssundhedstjenesten.

Sådan er det nu.

For både lægerne, sygeplejerskerne, fysioterapeuterne og ergoterapeuterne gælder det, at de næsten ingen ting har lært om arbejdspladsens belastninger og sygdomme under deres uddannelse.

Ud over de tidligere nævnte ret få ansatte i de nuværende bedriftssundhedsordninger findes der f.eks. af læger med tilknytning til arbejdsmedicin kun følgende: 14 læger i arbejdstilsynet (men heraf er kun en, nemlig overlægen, heltidsansat), samt 7 læger på Arbejdsmedicinsk klinik på Rigshospitalet i København, (men heraf er kun 3 heltidsansatte, resten er deltidsansatte).

Der findes altså kun meget få læger som kan bruges til undervisning i arbejdsmedicin, og det begrænser i sig selv, hvor hurtigt man kan få uddannet flere.

Sådan foreslår betænkningen

Der foreslås videreuddannelseskursus for kommende bedriftslæger på ialt

60 timer, og et kursus på 3 måneder for sygeplejersker. Men man erkender, at dette er et minimumskrav, og blot det man for øjeblikket vil søge at få på benene i en hast for at komme igang. Også for fysioterapeuter og ergoterapeuter foreslås særlige kurser, uden at der dog angives nogen tidsrammer.

Vores kritik

Det er rigtigt, at der ikke findes mange, der er uddannede i arbejdsmedicin indenfor de nævnte faggrupper. Og det er rigtigt, at hvis man skal rette hurtigt og nødtørftigt op på dette, må man igang med mange, kortvarige kurser.

Men man må ikke overse, at det ikke drejer sig om uddannelse alene, men også vilje, fantasi og engagement til at bruge den uddannelse man har fået. Lægerne har f.eks. lært en hel masse ting, som godt kan bruges til fordel for arbejderne, hvis blot indstillingen er tilstede.

Mange af arbejdspladsens sygdomme adskiller sig jo ikke fra sygdomme i almindelighed. Det særlige ved dem er blot, at sygdomsårsagen findes på arbejdspladsen. Hvis lægen får at vide, hvad det f.eks. er for nogle kemiske stoffer, der arbejdes med på en arbejdsplads, så kan han mange gange bare ved at slå op i en bog finde ud af, om der kan være en forgiftningsmulighed.

Det er altså nok så meget bedriftssundhedstjenestens engagement, det kommer an på. Og omvendt behøver der ikke at komme nogle arbejdervenlige læger og sygeplejersker ud af de kurser, der bliver foreslået. Det ved mange arbejdere fra mange dårlige erfaringer med de læger, som de har mødt i arbejdstilsynet og på arbejdsmedicinsk klinik.

D. Aflønning af personalet i bedriftssundhedstjenesten.

Sådan er det nu.

De nuværende bedriftslæger, bedriftssundhedsplejersker o.s.v. er ansat af de pågældende arbejdsgivere som funktionærer og derfor aflønnede af arbejdsgiveren. Der findes ingen eksempler på læger eller andre, som er ansatte af arbejderne.

Sådan foreslår betænkningen.

Det foreslås, at den enkelte virksomhed fortsat skal aflønne bedriftssundhedstjenestens medarbejdere. Men man regner med, at indførelsen af bedriftssundhedstjeneste vil reducere antallet af arbejdsbetingede lidelser, og dertil kommer at bedriftssundhedstjenesten i et vist omfang vil varetage



Lægerne har f.eks. lært en hel masse ting, som godt kan bruges til fordel for arbejderne, hvis blot indstillingen er til stede.

behandlingsopgaver. Derfor, regner man med, at bedriftssundhedstjeneste i virksomhederne vil medføre en aflastning af det offentlige sundheds- og socialvæsen. Og derfor foreslår man, at det offentlige yder et tilskud på 20% til bedriftssundhedstjenestens omkostninger.

Vores kritik.

Betænkningen gør selv opmærksom på, at der er lavet undersøgelser over bedriftssundhedstjenestens »lønsomhed«. På basis af svenske erfaringer har udvalget udregnet, at blot bedriftssundhedstjeneste reducerer sygefraværet med en dag pr. år per ansat, så vil bedriftssundhedstjenesten have betalt sig selv ind.

Men nu foreslår udvalget altså alligevel, at virksomhederne skal have statslig støtte! Det er penge lige ned i foret til arbejdsgiverne!

E. Bedriftssundhedstjenestens tilsørende funktion.

Nogle steder har diskussioner om sundhed på arbejdspladsen ført til, at arbejderne har stillet krav om at få en læge og en sygeplejerske på arbejdspladsen, med det formål at få foretaget nogle regelmæssige helbredsundersøgelser.

Men hvad kan man egentlig opnå med en almindelig helbredsundersøgelse? Når man ønsker en helbredsundersøgelse, hvor man bliver cheket efter én eller flere gange om året, er det fordi man har tillid til, at almindelige sundhedsmæssige undersøgelser vil kunne afsløre eventuelle skadelige påvirkninger.

Foruden den rent lægelige undersøgelser kan der f.eks. være tale om, at få taget blodprøver eller urinprøver eller måske om røntgenfotografering af lungerne.

Men det er vigtigt at vide, at sundhedsmæssige undersøgelser ikke er nok. (Måske er det heller ikke det rigtige at bruge pengene til).

For det første kan almindelige lægelige undersøgelser faktisk ikke afsløre ret mange ting, i hvert fald ikke *specielt* sygdomme der har med arbejdet at gøre. (At der samtidigt med undersøgelsen kan opdages andre sygdomme, såsom blodtryksforhøjelse og hjertelidelser, som ikke behøver at have noget med arbejdet at gøre, er en anden ting.) Men hvis helbredsundersøgelsen kommer til at foregå på denne måde, kan de være farlige ved at give folk en falsk tryghedsfølelse. For eksempel kan regelmæssige røntgenfotografering af arbejderne, som er udsatte for sundhedsskadeligt støv, som på vore jernstøberier, først afsløre en eventuel lungesygdom, når det er for sent. Det man først og fremmest skal gøre, er at måle arbejdsmiljøet i stedet, og ikke kun den skadelige virkning der eventuelt kan registreres

hos arbejderen. I dette tilfælde skal man altså regelmæssigt måle støvet på arbejdspladsen. En anden vigtig ting er, at arbejderne bliver spurgt om eventuelle tidlige symptomer på erhvervssygdom.

Hvis indførelse af en helbredsundersøgelse på arbejdspladsen medfører, at man *ikke* foretager målinger af arbejdsmiljøet, er det galt fat. Så kan man sige, at helbredsundersøgelsen *tilslører* de egentlige sundhedsmæssige problemer.

Bedriftssundhedstjenestens arbejde skal derfor hellere være, at *påpege* eventuelt farlige arbejdsprocesser, og dernæst *forlange* disse arbejdsprocesser undersøgt. Dette kan gøres ved at måle indholdet af støv eller kemiske stoffer i luften på arbejdspladsen, ved måling af støjen på arbejdsstedet o.s.v.

Det samme gælder måling af tempoet på arbejdspladsen.

Men i nogle tilfælde foretages specielle helbredsundersøgelser af udsatte arbejdere for at afsløre et dårligt arbejdsmiljø. Det gælder f.eks. arbejdere som er udsatte for kviksølv, som på Sojakagefabrikken i København, og arbejdere som er udsatte for bly, som på alle danske akkumulator-fabrikker.

Her foretager man med regelmæssige mellemrum kontrol af indholdet af kviksølv i arbejdnernes urin og af indholdet af bly i arbejdnernes blod og urin.

Men resultatet af disse undersøgelser kendes i deres helhed kun af arbejdstilsynet og af arbejdsgiveren. Den enkelte arbejder har ret til at få sit eget resultat at vide, hvis han beder om det. Hvis han ikke beder om det, behøver han ikke at få det at vide overhovedet.

Det afgørende er, at arbejdnernes repræsentanter ikke kan få resultaterne og dermed få et overblik over helbredssituationen. Hverken sikkerhedsrepræsentanten, tillidsmanden, fagforeningen eller fagforbundet kan få resultaterne. Det har Direktoratet for arbejdstilsynet bekræftet i et brev til Sojakagefabrikken i København i marts 1976. Derimod mener direktoratet at det er ganske naturligt, at arbejdsgiveren har *alle* arbejdnernes undersøgelsesresultater.

Dette er selvfølgelig en meget uholdbar situation for arbejderne. Vi kender nemlig allerede til eksempler, hvor arbejdsgivere på basis af undersøgelsesresultater ved lægeundersøgelsen har afskediget de arbejdere, som havde »for høje« værdier. Sådan kan et helbredsmæssigt problem på arbejdspladsen også »løses«.

eks.

5. Arbejdets fysiske og psykiske belastninger

Som tidligere nævnt har det stadigt opskruede tempo på vore arbejdspladser ført til såvel en øget fysisk, som en øget psykisk belastning af arbejderne.

Den fysiske belastning er dels en belastning, fordi kroppen skal udføre mere arbejde på samme tid. Men det er også en øget belastning for kroppen på en anden måde. Når maskinerne kører hurtigere og hurtigere, kommer der også mere støj på arbejdspladsen, der kommer mere kemisk stof i luften, og der kommer mere støv i luften. Kroppen vil derfor blive mere belastet for såvel støj, kemikalier og støv, som kan føre til såvel høreskader, kemiske forgiftninger og lungesygdomme.

Den psykiske belastning kan være en direkte følge af det øgede tempo. Dette kan give »stress«-symptomer i form af nervøsit, hjerteranken, mave-tarmbesvær, søvnforstyrrelser o.s.v. Overarbejde og monotomt arbejde kan forværre disse symptomer. *skifteholdsarbejde*

6. Hygiejniske grænseværdier

Den lægelige viden på det arbejdsmedicinske område, er allerede nu så omfattende, at man kan vurdere skadeligheden af forskellige niveauer af belastninger, såvel fra støj, støv, som kemiske stoffer og psykiske belastninger.

Men det tilladte niveau for skadelige virkninger ligger her i landet som regel langt over det niveau, som man må regne med, at alle arbejderne kan tåle år ud og år ind.

Vi bruger her i landet i det væsentlige de amerikanske normer for tilladte påvirkninger på arbejdspladsen. Det er det man kalder de »hygiejniske grænseværdier«. Men amerikanerne har selv understreget, at de normer de opstiller, ikke forhindrer, at nogle arbejdere vil blive syge, selv om normen overholdes. Nogle arbejdere vil endda udvikle kroniske sygdomme, d.v.s. erhvervs sygdomme, ved den tilladte belastning.

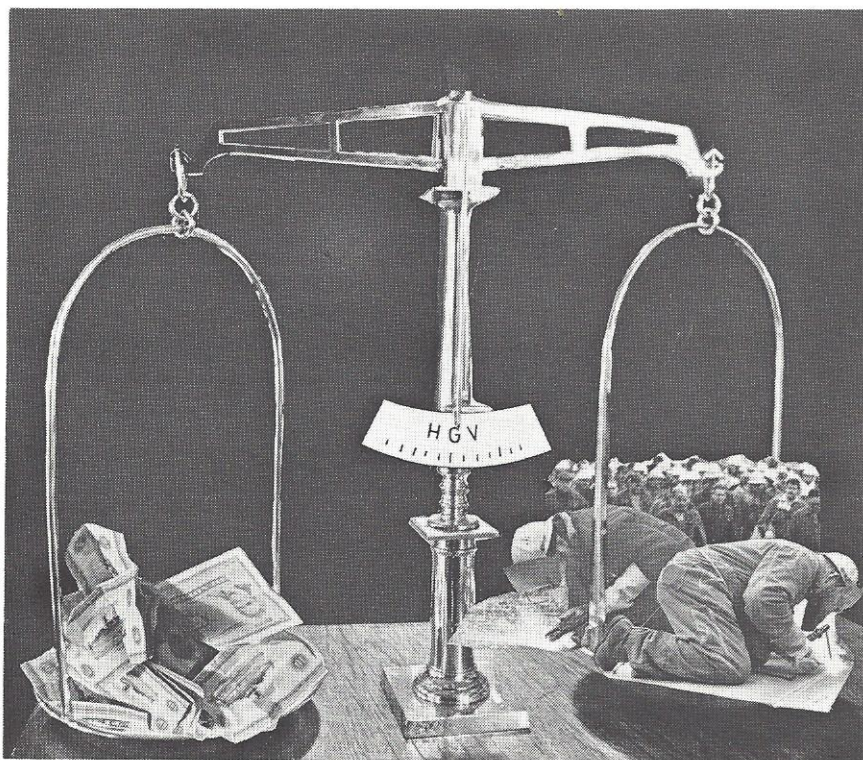
Et eksempel: Arbejdstilsynet har fastsat grænsen for tilladelig støj på arbejdspladsen til 90 decibel. Men selv hvis en virksomhed overholder denne grænse, er der en vis del af arbejderne der vil få høreskader. F.eks. vil der efter 10 års arbejde på en sådan arbejdsplads, (med en arbejdsuge på 40 timer), være 10% af arbejderne som er blevet så støjskadede, at de er blevet tunghøre!

Det udvalg som LO i 1976 har nedsat omkring de hygiejniske grænseværdier skal netop kigge på, om det ikke er muligt at få nogen grænseværdier,

som *kun* tager hensyn til arbejdernes sundhed og ikke f.eks. til arbejdsgiverens pengepung.

Det er desuden værd at bemærke, at vi herhjemme overhovedet kun har grænseværdier for ca. 550 kemiske stoffer, men der findes tusindvis af kemiske stoffer i anvendelse i industrien, og hvert år kommer der flere tusinde nye til. Langt de fleste arbejdsstoffer er altså slet ikke undersøgt for deres eventuelle skadelighed.

Det bedste ville selvfølgelig være, hvis man kun tillod arbejde med et stof, hvis det først var blevet undersøgt om det var farligt for arbejdernes sundhed. På denne måde kunne man lave nogle såkaldte »positiv-lister« for arbejdsmiljøet, hvor kun de stoffer som står på listen er tilladt at anvende. På samme måde har man det nu for f.eks. tilsætningsstoffer til fødevarer, hvor kun de stoffer, som er anført på listen, må tages i anvendelse som tilsætningsstoffer til fødevarer.



HGV - Hygiejniske GrænseVærdier.

Hvad vejer tungest, hensynet til arbejdernes sundhed eller arbejdsgivernes pengepung?

7. Deklarationer

Mange arbejdere er hver dag i den situation, at de ikke kan få svar på, hvilke stoffer de arbejder med. Hvilke stoffer er der i en dåse med rensesvædeske? Hvilke stoffer er der i skæreolien? Hvilke stoffer er der i Svejsepinden?

Disse ting kan ofte ikke oplyses, fordi oplysningerne er dækket af fabriktionshemmeligheder.

Det ville derfor være et fremskridt, hvis der blev indført deklaraationspligt. Man må dog huske på, at oplysning om indholdet ikke er nok. Hvem kan gennemskue lange kemiske navne og formler?

Her er oplysning om de pågældende stoffers farlighed det væsentligste, og her må arbejderne have hjælp fra læger, ingeniører og andre teknikere.

8. Normer for maskiner

Ligesom man behøver normer for kemiske stoffer, støv, støj, fysiske belastninger o.s.v., sådan er også normer for maskiner nødvendige for at sikre, at et arbejdsmiljø ikke bliver sundhedsfarligt.

Det mest effektive ville naturligvis være, at tingene blev sat i system på følgende måde: Først fastsætter man en grænseværdi for de pågældende arbejdsstoffer. Derefter udarbejder man normer for det maskineri, der skal bruge arbejdsstofferne, således at grænseværdierne under arbejdsprocessen, når maskinerne kører, vil blive overholdt.

9. Hvilke krav skal du stille på din arbejdsplads?

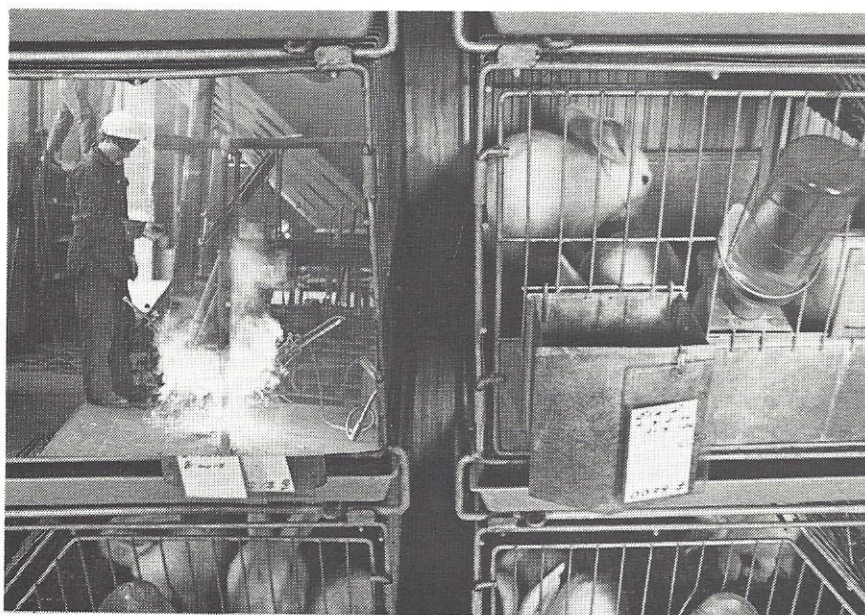
Vi har flere gange nævnt, at det er vigtigt at få lavet målinger af arbejdsmiljøet. Der vil på forskellige arbejdspladser være forskellige problemer afhængig af arbejdspladsens produktion og indretning, af den anvendte arbejdsteknik og de anvendte arbejdsmetoder.

På den næste side giver vi nogle eksempler på problemer som kan nedbryde helbredet på arbejdspladserne.

Vi er klare over, at der findes mange andre slags belastninger end dem, der er nævnt i listen. Mange arbejdere vil også ofte være udsat for *flere* belastninger på én gang, f.eks. akkord-ræs, støj og kemiske stoffer. Det gør selvfølgelig tingene endnu værre.

Det er vigtigt at understrege, at det er *arbejdsmiljøet der skal måles* og undersøges. Man skal ikke vente til arbejderne er blevet syge, således at det dårlige arbejdsmiljø nu kan måles som sygdom ved *lægeundersøgelse af arbejderne*.

Hvilke problemer findes på *din* arbejdsplads?



Langt de fleste arbejdsstoffer er ikke undersøgt for deres skadelighed.

Hvordan ser din arbejdsplads ud? Hvor fin

ARBEJDSPLADS

SUNDHEDSFARE

Er der støv?

f.eks.

Jernstøberier

Cementfabrikker

Eternitfabrikker

Skibsværfter

Glasuld, produktion og anvendelse

Kvartsstøv

Cementstøv

Asbest

Metalstøv (svejsning)

Stenuldsfibre

Er der støj?

f.eks.:

Grafiske industrier

Bryggerier, mineralvandsfabrikker

Bygningsselementindustri

Støj

Støj

Støj

Er der kemiske stoffer?

f.eks.:

Akkumulatorindustri

Metalindustrier

Bygnings-, skibs- og automalere

Plastikbådeindustrien

Bly

Triklørethylen

Opløsningsmidler

Styren

Er der olietåger?

f.eks.:

Maskinindustri

Olietåger

Er der kulde - træk?

f.eks.:

Fiskeindustri

Metalindustri

Skibsværfter

Kulde, træk

Kulde, træk

Kulde, træk

Er der skifteholdsarbejde?

f.eks.:

Bryggerier

Trykkerier

Skiftende arbejdstider

Skiftende arbejdstider

Er der akkordarbejde?

f.eks.:

Slagterier

Fiskeindustri

Højt tempo, monotont arbejde

Højt tempo, monotont arbejde

des sundhedsfarer? Hvad skal undersøges?

SYGDOMSRISIKO

HVAD SKAL MÅLES?

Silicose
Kronisk bronchitis
Asbestose
Kronisk bronchitis
Lungesygdom, hudsygd.

Støv (art, størrelse, mængde)
Støv (art, størrelse, mængde)
Støv (art, størrelse, mængde)
Støv (art, størrelse, mængde)
Støv (art, størrelse, mængde)

Høreskade
Høreskade
Høreskade

Støj
Støj
Støj

Nerveskader
Hjerne- og nerveskader
Hjerne- og nerveskader
Hjerne- og nerveskader

Bly i luft, blod og urin
»Tri« i luft og urin
Opløsningsmidler i luft
Styren i luft

Lungesygdom

Oliens kemiske sammensætning

Gigt, forkølelse, bronchitis
Gigt, forkølelse, bronchitis
Gigt, forkølelse, bronchitis

Temperatur, luftfugtighed, lufthastighed
Temperatur, luftfugtighed, lufthastighed
Temperatur, luftfugtighed, lufthastighed

Mave/tarm/søvn-besvær
Mave/tarm/søvn-besvær

Stress-sygdomme
Stress-sygdomme

10. Konklusion:

Arbejderne kan få gavn af en bedriftssundhedstjeneste hvis den bruges til:

1. At påpege farlige arbejdsstoffer og arbejdsprocesser, f.eks. ved målinger af arbejdsmiljøet. Dette kræver også at bedriftssundhedstjenesten får information om fabrikshemmeligheder.
2. At få ændret en sundhedsfarlig produktion.
3. At forlange stramning af gældende normer for sundhedsskadelige stoffer og maskiner.
4. At forlange begrænsning af anvendte kemiske stoffer og indførsel af forhåndsgodkendelse, såvel af kemiske stoffer som af maskiner.
5. At forlange arbejdstempoet nedsat.
6. At forlange skifteholdsarbejde begrænset til kun det som er socialt og teknisk strengt nødvendigt.

Arbejderne kan få forværret deres situation, hvis bedriftssundhedstjenesten bruges til:

1. At tilsløre problemerne på arbejdspladserne, f.eks. ved at tekniske målinger af arbejdsmiljøet undlades, fordi man i stedet laver en helbredsundersøgelse.
2. At undlade at gribe ind over for farlige processer, fordi »man har en læge«.
3. At undlade at tilkalde arbejdstilsynet ved problemer, fordi »man har en læge«.
4. At sortere arbejdere fra på grund af helbredsskader, således at arbejderne ikke kan få arbejde igen.

Det er en kamp at få lavet bedre forhold på arbejdspladserne. Det er en kamp at få information om fabrikshemmeligheder, at få strammet de hygiejniske grænseværdier og at få ændret sundhedsfarlige produktionsforhold.

Der er nemlig her tale om modsatrettede interesser mellem arbejdere og arbejdsgivere. En gennemførelse af disse ting vil koste arbejdsgiveren penge og udhule hans magt.

Love og betænkninger er udtryk for de givne magtforhold. Når den eksisterende arbejderbeskyttelseslov er så svag som den er, så er det et udtryk for, at det daværende Folketing først og fremmest repræsenterede arbejdsgiversynspunkter.

Og når denne betænkning om bedriftssundhedstjeneste også er svag set ud fra et arbejdersynspunkt, så skyldes det, at arbejdsgiverne har haft magt til at sætte alle deres væsentlige synspunkter igennem.

Det er altså derfor, at bedriftssundhedstjenesten ingen magt har fået. Det ville jo udhule den ret arbejdsgiveren har til at »lede og fordele arbejdet«.

De endelige krav til bedriftssundhedstjenesten:

1. Bedriftssundhedstjenesten skal have ret til at standse og ændre en sundhedsfarlig produktion.
2. Arbejderne skal have ret til at ansætte og afskedige personerne i bedriftssundhedstjenesten.
3. Læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter skal uddannes i arbejdspladsens sygdomme. Der skal sørges for, at den viden som disse faggrupper allerede *har* om arbejdspladsens sygdomme skal udnyttes til fordel for arbejderne.
4. Bedriftssundhedstjenesten skal sørge for, at der gives arbejderne oplysning om sundhedsfarlige produktionsforhold, også selvom arbejdsgiveren hævder at det drejer sig om fabrikationshemmeligheder.
5. Der skal gives fuld oplysning og orientering om foretagne lægelige undersøgelser til arbejderne og deres repræsentanter, sikkerhedsrepræsentanter, tillidsmænd, fagforeninger og fagforbund.
6. Der skal gives garanti for, at undersøgelsesresultater om den enkelte arbejder ikke går videre til arbejdsgiveren.
7. Bedriftssundhedstjenesten skal forlange sundhedsmæssige normer strammet, således at normerne svarer til et niveau hvor ingen arbejdere får forringet deres helbred gennem et helt arbejdsliv.
8. Bedriftssundhedstjenesten skal kræve, at der tages hensyn til sundheden på arbejdspladsen *før* den bygges, altså på planlægningstadiet.

Vedtægter for »Aktionsgruppen Arbejdere Akademikere«

§ 1. **Foreningens navn:** Foreningens navn er Aktionsgruppen Arbejdere Akademikere.

§ 2. **Foreningens formål:** Foreningens formål er, i samarbejde med arbejdspladser og fagbevægelsen, at medvirke til at udføre undersøgelser af — og sprede oplysninger om — sundhedsfarer på danske arbejdspladser og om forholdene for den danske arbejderklasse i øvrigt, for herigennem at støtte arbejderklassens kamp på arbejderklassens egne præmisser.

§ 3. **Foreningens medlemmer:** Som medlemmer kan optages alle, der er eller har været aktive i arbejde, der svarer til foreningens formål, som bor øst for Storebælt, og som betaler kontingent. Ansøgning om optagelse af nye medlemmer godkendes af bestyrelsen.

Som medlem af Aktionsgruppen Arbejdere Akademikere er man endvidere medlem af F.F.H.L.

§ 4. **Foreningens ledelse:** Foreningen ledes af en bestyrelse på 6 medlemmer, heraf halvdelen arbejdere. Bestyrelsen vælges for 1 år ad gangen blandt foreningens medlemmer ved en generalforsamling i april måned. Generalforsamlingen er foreningens højeste

myndighed. Generalforsamlingen indkaldes med 14 dages varsel. Stemmeberettiget ved generalforsamlingen er alle, der har betalt kontingent inden generalforsamlingens afholdelse.

Generalforsamlingen vælger 1 revisor. Ekstraordinær generalforsamling kan indkaldes på skriftlig begæring af bestyrelsen eller $\frac{1}{4}$ af foreningens medlemmer med 8 dages varsel. Bestyrelsen indgår som den del af bestyrelsen for F.F.H.L., der vælges øst for Storebælt.

§ 5. **Foreningens midler:** Medlemskontingent fastsættes til 25 kr., og anvendes til administration. Regnskabsåret følger kalenderåret.

§ 6. **Foreningens ophævelse:** Foreningen kan ophæves, hvis der på 2 generalforsamlinger med 1 måneds mellemrum hver gang opnås $\frac{2}{3}$ flertal herfor. Indkaldelse til generalforsamlingens ophævelse sker med mindst 14 dages varsel.

Ved foreningens ophævelse tilfalder foreningens midler Plum-Fonden.

§ 7. **Ikrafttræden:** Disse vedtægter træder i kraft 1. maj 1975.

Vedtægter for »Fondsforening for hele Landet«

§ 1. **Foreningens navn:** Foreningens navn er: **Fondsforening for hele Landet.**

§ 2. **Foreningens formål:** Foreningens formål er, i samarbejde med arbejdspladser og fagbevægelsen, at medvirke til at udføre undersøgelser af — og sprede oplysninger om — sundhedsfarer på danske arbejdspladser og om forholdene for den danske arbejderklasse i øvrigt, for herigennem at støtte arbejderklassens kamp på arbejderklassens egne præmisser.

§ 3. **Foreningens medlemmer:** Som medlemmer kan optages alle, der er eller har været aktive i arbejde, der svarer til foreningens formål. Ansøgninger om optagelse af nye medlemmer godkendes af bestyrelsen.

§ 4. **Foreningens ledelse:** Foreningen ledes af en bestyrelse på 12 medlemmer, heraf halvdelen arbejdere, geografisk fordelt med 6 medlemmer øst for Storebælt og 6 vest for Storebælt. Bestyrelsen vælges for 1 år ad gangen blandt foreningens medlemmer ved en generalforsamling i april måned. Generalforsamlingen er foreningens højeste myndighed. Generalforsamlingen indkaldes med 14 dages varsel.

Generalforsamlingen vælger 2 revisorer, 1 øst for Storebælt og 1 vest for Storebælt. Ekstraordinær generalforsamling kan indkaldes på skriftlig begæring af bestyrelsen eller af $\frac{1}{4}$ af foreningens medlemmer med 8 dages varsel.

§ 5. **Foreningens midler:** Midler fra foreningens fond (startkapital 40.000 kr.) fordeles af foreningens bestyrelse i henhold til formålsparagraffen. Ansøgning om støtte fra foreningen indsendes skriftligt til bestyrelse. Såvel bevillinger som afslag begrundes skriftligt. Det er en forudsætning, at ansøgeren forinden har søgt om midler andre steder, men har fået afslag derfra. Regnskabsåret følger kalenderåret.

§ 6. **Foreningens ophævelse:** Foreningen kan ophæves, hvis på 2 generalforsamlinger med 1 måneds mellemrum hver gang opnås $\frac{2}{3}$ flertal herfor. Indkaldelse til generalforsamling med henblik på foreningens ophævelse sker med mindst 14 dages varsel. Ved foreningens ophævelse tilfalder fondens midler Plum-Fonden.

§ 7. **Ikrafttræden:** Disse vedtægter træder i kraft 1. maj 1975.

KLAUS STAGIS HANSEN

Oplysninger om

Aktionsgruppen Arbejdere Akademikere

Inden for de sidste år er der udkommet en række rapporter om arbejdsforholdene på danske arbejdspladser: — Malerrapporterne, Bryggerirapporten, Håndbog for svejsere, Rapport fra et skibsværft, Linoleumsrapporten for blot at nævne nogle eksempler.

Fælles for disse rapporter har været, at de er et resultat af samarbejde mellem arbejdere og studenter/akademikere — et samarbejde, der fra arbejderside er taget initiativ til, og som er foregået på arbejdspladsernes præmisser.

Dette samarbejde har givet konkrete resultater i kampen mod utålelige arbejdsforhold. F. eks. måtte Carlsberg/Tuborg investere 20 millioner kroner i støjbekæmpelse og har nu dæmpet støjen ned til det lovlige niveau på 700 ud af 750 pladser på de to bryggerier. B&W, som er blevet tvunget til at udvikle effektiv lokaludsugning af giftig svejserøg, er et andet eksempel.

I 1974 tildelte PH-Fonden de forskellige rapportgrupper 40.000 kr. som støtte til det fortsatte arbejde.

For at udvikle dette har rapportgrupperne i København — malerrapportgruppen, Berlingske Tidende-gruppen, B&W-gruppen, bryggerirapportgruppen — nu slået sig sammen i **Aktionsgruppen Arbejdere Akademikere**.

Foreningens formål er, i samarbejde med arbejdspladser og fagbevægelsen, at medvirke til at udføre undersøgelser af — og sprede oplysninger om — sundhedsfarer på danske arbejdspladser og om forholdene for den danske arbejderklasse i øvrigt, for herigennem at støtte arbejderklassens kamp på arbejdsklassens egne præmisser.

I praksis vil dette ske gennem afholdelse af møder, formidling af kontakter mellem arbejdspladser og studenter/akademikere, medvirken til udarbejdelse af nye rapporter, plancheudstillinger, plakater m. m.