

## F. t. beslutn. vedr. bedriftssundhedstjeneste

Beslutningsforslag nr. B 53. Fremsat den 23. januar 1990 af Tommy Dinesen (SF), Aage Frandsen (SF), Lilli Gyldenkilde (SF), Ole Henriksen (SF), Birgitte Husmark (SF), Stillingen (SF) og Ebba Strange (SF)

## Forslag til folketingsbeslutning

### om en mere fremadrettet og effektiv bedriftssundhedstjeneste

Det pålægges regeringen sammen med de berørte parter at tage initiativ til en sammenlægning af de BST-centre, der er for små, og som ikke har kapacitet til at udføre det arbejde, som de er pålagt ifølge arbejdsmiljøloven.

Formålet med sammenlægningen er at styrke bedriftssundhedstjenestens faglige niveau, bl.a. gennem bedre muligheder for at tilbyde bistand i forbindelse med valg af ny teknologi og planlægning af ny produktion.

## Bemærkninger til forslaget

Der findes i dag ca. 60 BST-centre spredt ud over hele landet. Nogle centre har en rimelig størrelse med en bred tværfaglig gruppe af ansatte. Andre centre formår ikke at leve op til en af hensigterne bag indførelse af BST-centrene, nemlig at hjælpe virksomhedernes interne sikkerhedsarbejde.

Da størrelsen af BST-centrene hænger uløseligt sammen med, hvor mange arbejdstagere der er tilknyttet centrene, siger det sig selv, at de centre, der har for få tilsluttede arbejdstagere, ikke har mulighed for at ansætte en bred tværfaglig stab med den nødvendige ekspertise. Den indbyrdes konkurrence, som finder sted mellem centrene, har i en del tilfælde medført, at BST-centre underbyder hinanden med hensyn til, hvad det koster at være tilknyttet centret. Bl.a. har det nystartede BST i Nyborg på denne måde fået tilknyttet arbejdsgivere langt væk fra centrets hjemsted med den alvorlige konsekvens, at arbejdspladserne så godt som ingen gavn får af tilslutningen.

Kort sagt har nogle arbejdsgivere således set muligheden for at tilslutte sig et såkaldt »discount-BST« beliggende langt fra selve virksomheden med den forhåbning ikke at få besøg af centrets ansatte.

I 1986 kom den sidste rapport fra Socialforskningsinstituttet og Institut for Arbejdsmiljø ved Danmarks Tekniske Højskole, nemlig »Bedriftssundhedstjenesten og virksomhederne« af Hans Dunkert, Inge Mærkedahl, Carl Nørregaard og David Bunnage. I denne rapport fremgår det helt klart, at BST lider af alvorlige mangler. F.eks. er en del af centrene for små, og baggrunden herfor er bl.a., at den godkendelsespraksis, der benyttes, når et BST-center bliver oprettet, opererer med en for lille minimumsnormering.

Ligeledes satte regeringen i 1983 tilslutningen af nye brancher til BST-centrene i stå ved en beslutning af den daværende arbejdsminister. Dette betød, at centrene forblev for små med utilstrækkelig kapacitet.

Et beslutningsforslag fra SF (nr. B 63) fra folketingsåret 1986-87 om en ændret og styrket bedriftssundhedstjeneste fik en positiv modtagelse af et flertal i Folketinget. Herefter er der igen sket en tilvækst i antallet af arbejdstagere til centrene, men stadig væk

er der for mange små centre. SF's beslutningsforslag omhandlede bl.a. et forslag om, at BST-centrene efter 1990 skulle have 4.000 tilsluttede arbejdstagere, ligesom der skulle være mindst 4 heltidsansatte i hvert center, for at centrene skulle kunne fungere nogenlunde tilfredsstillende, således at de kunne leve op til formålsparagraffen i bekendtgørelse nr. 889 fra 1987 om bedriftssundhedstjeneste, hvori det nævnes (i § 1), at »formålet med en bedriftssundhedstjeneste er at forebygge arbejdsmiljøskader, herunder arbejdsulykker, erhvervs sygdomme og nedslidning ved at bekæmpe påvirkninger i arbejdet, som fysisk eller psykisk virker skadeligt, samt fremme de ansattes sikkerhed og sundhed både fysisk og psykisk«.

Det kan naturligvis diskuteres, hvor mange tilsluttede arbejdstagere der skal være, og hvor mange heltidsansatte et center skal have for at fungere efter hensigten; men med ca. 10 års erfaringsgrundlag er det vel på tide at tage kritikken af centrenes nytteværdi og størrelse op til en nyvurdering.

Virksomhedernes forskellighed og divergerende arbejdsområder gør det indlysende, at en vis størrelse og tværfaglighed er en selvfølge. Bl.a. stiller teknologiens betydning på de fremtidige arbejdspladser og løsningen af konkrete tekniske foranstaltninger store krav til de ansatte inden for BST. Ydermere kræves meget kendskab til de arbejdsmiljøproblemer, som fremtiden vil bringe; f.eks. vil alenearbejde og psykisk arbejdsmiljø stille specielle krav til løsningsmodeller på de enkelte virksomheder.

Som det fremgår af målsætningen i arbejdsmiljølovens formålsparagraf (§ 1), bør det »tilstræbes at skabe et sikkert og sundt arbejdsmiljø, der til enhver tid er i overensstemmelse med den tekniske og sociale udvikling i samfundet, samt grundlag for, at virksomhederne selv kan løse sikkerheds- og sundhedsspørgsmål med vejledning fra arbejdsmarkedets organisationer og vejledning og kontrol fra arbejdstilsynet«.

I forbindelse med tilslutningen af flere brancher til bedriftssundhedstjenesten har der vist sig et naturligt ønske om at samle ressourcerne på færre enheder, da det vil give de tilsluttede – og meget forskellige –

brancher og virksomheder bedre muligheder for at opnå kvalificeret ekspertise ved rådgivning/projektering, eksempelvis i forbindelse med etablering af nye virksomheder.

I forbindelse med tilslutningen fra flere brancher har der også vist sig et ønske om, at de nye brancher bliver repræsenteret i bestyrelserne for BST-centrene, bl.a. fordi de i forvejen tilknyttede brancher ikke ønsker at afgive deres bestyrelsesposter.