

[Tommy Dinesen]

på det problem, at der ikke er uddannet tilstrækkelig mange arbejdsmedicinere. Der må altså afsættes flere ressourcer til uddannelse af arbejdsmedicinere, således at de kan bruges i det forskningsarbejde, der skal udføres.

Et andet problem, som også har været fremme tidligere, når man har diskuteret arbejdsmiljø, er spørgsmålet om, hvor mange ressourcer arbejdstilsynet skal bruge på de forskellige virksomheder. Der findes trods alt nogle virksomheder, som lever op til de forskellige krav, der er fastsat i lovgivningen, og som der er blevet udsendt bekendtgørelser om. Disse virksomheder bliver stillet dårligt konkurrencemæssigt, hvis man ikke er efter de dårligere virksomheder. Derfor må der sættes flere ressourcer af også på det område. Det kan ikke være meningen, at der er nogle, der skal kunne smyge sig udenom og måske endda sælge deres varer billigere, fordi de prøver på at unddrage sig forskellige bestemmelser.

Hvad angår bedriftssundhedstjenester, må man nok sige, at der er for mange, og netop det, at de er for små, gør, at de ikke er særlig effektive. Det var nok bedre, hvis BST blev opbygget på samme måde som arbejdstilsynet og de socialmedicinske klinikker og altså arbejdede på amtsplan. Udbygningen af BST er jo gået totalt i stå. BST fører for øjeblikket en hensygnende tilværelse, og det fremgår af en større rapport fra socialmedicinsk institut, at BST overhovedet ikke fungerer, og det bør gøres noget ved.

Det er f.eks. også for dårligt, at BST ikke har mulighed for at videregive nogle af de oplysninger, man har om de forskellige arbejdspladser og deres samarbejdsudvalg og sikkerhedsudvalg. Man må ikke drive stikkervirksomhed, siger man. Selv om man ved, at der gentagne gange på nogle virksomheder ikke leves op til kravene, må man altså ikke gå videre til arbejdstilsynet eller andre og forlange forholdene ændret. BST bør laves om og arbejde på en helt anden måde end den, man kender i dag.

En fjerde ting, ministeren ikke har omtalt, er den måde, de praktiserende læger er indarbejdet i systemet på. I Ugeskrift for Læger er der omtalt en undersøgelse, hvor 60 læger er blevet spurgt, hvad de ville gøre, hvis de fik en patient med arbejdssygdomme. Det viste sig, at kun 1/3 af disse læger ville videregive de oplysninger, der derved får, således at

man kan bruge dem forskellige steder, skønt det har meget stor betydning for de mennesker, der måske senere skal have en erstatning. Derfor må de praktiserende læger ind i systemet, og de må lære noget mere om bl.a. arbejdsmedicin, således at man kan gøre brug af dem.

Inden for den branche, jeg selv tilhører, søfarten, hvor man har den største ulykkesfrekvens, er der godt nok læger, som undersøger folk, men det sker på den måde, at folk, der skal ud at sejle, bare får at vide, at det ikke kan lade sig gøre mere, hvis der er noget i vejen med syn eller andet, så de må finde sig et andet arbejde. Det er meget tit umuligt, men lægerne er ikke behjælpelige med f.eks. at sige til de pågældende, at de simpelt hen har fået disse sygdomme på deres arbejdsplads, hvor man er klar over, hvor farligt arbejdet er – det ved man jo i forvejen gennem undersøgelser – det drejer sig om opløsningsmidler, farlige gasser og meget andet.

Der må også afsættes betydelige ressourcer inden for forskningen. Vi er selvfølgelig klar over, at der er forskel på, hvor mange penge man vil sætte af til forskellige formål, men noget af det, vi har været ude for, såsom at man bruger karlitlofter med asbestplader på institutioner, uden at det har været undersøgt, om det er farligt, mener vi ikke burde kunne lade sig gøre.

Jeg skal hermed på vegne af socialdemokratiet og socialistisk folkeparti fremsætte følgende:

*Forslag om motiveret dagsorden.*

»Idet folketetinget opfordrer regeringen til at sikre,

- at der inden udgangen af 1986 er oprettet arbejdsmedicinske klinikker eller afdelinger i alle amter, og at udbygningen af BST til at dække alle udsatte brancher genoptages,
- at der øjeblikkelig udarbejdes planer for opprioritering af bedre koordinering af arbejdet mellem BST, arbejdsmedicinske klinikker og arbejdstilsynet,
- at der afsættes flere midler til arbejdsmiljøforskning, og
- at sikkerhedsorganisationerne kan trække på registre med oplysninger om farlige stoffer og materialer til sikring af det forebyggende arbejde,